جامعة الجزائر
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي

دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية

رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس
تخصص : علم النفس الاجتماعي

إعداد الطالب:
باهي سلامي

إشراف الأستاذ الدكتور:
رشيد مسيلي

2008

الاهداء

إلى كل من علمني وأرشدني وساعدني في حياتي

إلى زوجتي وشريكة حياتي

إلى أولادي إيهاب وإسلام وإياد

أهدي هذا العمل المتواضع

الشكر

الحمد والشكر

أتوجه بجزيل الشكر والعرفان وخالص التقدير إلى المشرف

الأستاذ رشيد مسيلي على كل ما قدم لنا من مساعدة وتوجيه

وعلى رحابة صدره ونبل أخلاقه

كما أخص بالشكر أستاذنا الفاضل الأستاذ الدكتور الطيب العربي

على دعمه العلمي والمعنوي

وبدون استثناء أشكر كل أساتذتي بقسم علم النفس وعلوم التربية

بجامعة الجزائر، وزملائي أساتذة قسم علم النفس بجامعة الأغواط

على تعاونهم وتشجيعهم

كما أشكر الإخوة المدرسين بولاية الأغواط والجلفة وغرداية

والمدية الذين ساهموا وبكل جدية في إتمام هذا العمل

كما أشكر كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث والقائمة طويلة

لكم مني جميعا الشكر والاعتراف بالجميل

الباحث

الفهـــــــرس

الصفحة

الفصل الثاني:مصادر الضغوط المهنية

الفصل الثالث : الاضطرابات السيكوسوماتية

الباب الثاني
الجانب التطبيقي
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

قائمة الأشكال

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملحق الأول

نسخة من استبيان مصادر الضغوط لدى المدرسين

نسخة من مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

قائمة بأسماء الولايات والبلديات محل الدراسة الأساسية

الملحق الثاني

01- نتائج الصدق والثبات لمقياس مصادر الضغوط المهنية

أ – نتائج مقياس مصادر الضغوط على عينة الدراسة الاستطلاعية

ب – نتائج الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي

ج– نتائج معامل الثبات ألفا كرنباخ

02- نتائج الصدق والثبات لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

أ – نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على عينة الدراسة الاستطلاعية

ب – نتائج الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي

ج– نتائج معامل الثبات سيبرمان براون

الملحق الثالث

01 - نتائج مقياس الضغوط المهنية

أ- نتائج استجابة أفراد عينة الدراسة الأساسية على مقياس الضغوط المهنية و مصادره

ب - نتيجة **t-test** لمقياس الضغوط المهنية و مصادره حسب متغير الجنس

ج- نتيجة تحليل التباين **F** لمقياس الضغوط المهنية و مصادره حسب متغير مدة الخبرة

د - نتيجة تحليل التباين **F** لمقياس الضغوط المهنية و مصادره حسب متغير مرحلة التدريس

02- نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

أ- نتائج استجابة أفراد عينة الدراسة الأساسية على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

ب- نتيجة **t-test** لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وأجهزته حسب متغير الجنس

ج- نتيجة تحليل التباين **F** لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وأجهزته حسب متغير مدة الخبرة

د - نتيجة تحليل التباين **F** لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وأجهزته حسب متغير مرحلة التدريس

03 – نتيجة معامل بيرسون للعلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية

مقـدمـة:

تشكل الضغوط النفسية محور اهتمام كـثير مـن علمـاء الـنفس، لكونهـا أصـبحت عـاملا يفـرض نفـسه في جـل الإشـكاليات النفـسية ،وحتـى الجـسمية،لدرجة تـسمية العـصر بعـصر الضغوطات، كما سمي الضغط النفسي بالقاتل الصامت

تعتبر الضغوط النفسية الأساس الرئيس الذي تبنى عليه بقيـة الـضغوط الأخـرى، و يعـد العامل المشترك في جميع أنواع الـضغوط مثـل: الـضغوط الاجتماعيـة، ضـغوط العمـل (المهنيـة)، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، والضغوط العاطفية.

ويمثل الجانب النفسي القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغـوط ، ففي الضغوط النـاجمة عـن إرهـاق العمل ومتاعبه ، أولى نتائجه ، الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللـذين يؤديـان إلى القلـق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد. فقد وجد العاملون في ميدان الـصحة النفـسية أن الضغوط النفسية في العمل في كثير من الأمراض الجسمية والمشكلات النفسية والسلوكية التي تمثـل خطـرا على صحة الفرد وتوازنه النفسي، وتؤثر في سلوكه التنظيمي ، وآثار تلك النتائج تنعكس على التكيـف في العمل والإنتاج ، فإذا ما استفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله ، فســوف تكون النتــائج ذات تـأثير على كمية الإنتــاج، أو نوعيتـه، أو ساعـــات العمـل، مما يـؤدي إلى تـدهورت صـحة العــامل الجـســدية والنـفسية..، ومن أولى تلك الأعــراض هي زيادة الإصابات في العمل والحوادث، وربما تكون قاتلة فضلاً عن زيادة الغياب، أو التأخر عن العمل، وربما يصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهـــائياً.

وتشكل الضغوط المهنية جزء من هذه الضغوطــات التي يتعرض لهـا الإنـســان في حياتـه، وقد حدد البعض مصادر الضغوط في عاملين أساسيين هما متطلبات العمل، والعوامل الشخـصية الخاصة بالفرد نفسه ،كما أشارت عدة دراسات إلى أن الضغوط النفسية في محيط العمل بوجه عـام تظهر من خلال إحساس العاملين بالاحتراق النفسي.

وتصنف مهنة التـــدريس ضمن المهـــن الضـــاغطة ،فقد أشـــارت كثير مـن الدراسـات إلى أن المدرسين يتعرضون أكثر من غيرهم للضـــغوط النفسية بسبب ما تتـــسم به هـــذه المـــهنة من غموض الدور، وكثرة المطالب المتعارضة ،واستمرارية التعـرض للمواقـف الـضاغطة .(عويـد سلطان المشعان 2000 "ب" ص67)

و في مقال ل يرى LUC BRNET يرى أن التعليم يعتبر مهنة ظاغطـة بـسبب المستوى العالي من التفاعل الاجتماعي كذلك عدم وجود جو مريح دائما للمدرس .

و المدرس في النظام التربوي يعتبر من أهم أسباب نجاحه أو فشله حيث يرى قادة التربيـة " إنّ المدرس هو العـامل المهم في العملية التربوية وأن المنـاهج ،و التنظيم المدرسي، و الأجهـــزة ـ مع أهميتها ـ تتضاءل أمام هيئة التدريس ." (صالح عبد العزيز ص 426 ـ 427)

و يذهب محمد مصطفى زيدان في دور المدرس إلى أبعد من ذلك حيـث يقـول: " إن الوجـه الذي تظهر به الدولة خيرا أو شرا تقدما أو انحطاطا هو من وضع المدرس بما أثر به علـى تلاميـذه حين كان يقوم بتدريسهم ... (محمد مصطفى زيدان 1986ص 15ـ 16)

و يؤكـد ذلك تغزي أمحمد إذ يقـول : "إن أغلب الدراسـات تنظر للتلـميذ نظـرة غائيـة (أي أن التلميذ يشكل الغاية من العملية التربوية) و إلى المعـلم نظرة وسيلية (أي وجد المعـــلم في المدرسة ليحقق هذه الغاية) ...إن هذه النظرة تحمل في طيّاتها التـصور الـذي فحـواه أن المعلـم ترس من تروس آلة مؤسسة التعليم يساهم في تحريكها برصيده المعـرفي فقـط" ويـضيف قـائلا: "ينبغي أن ينظر الباحثون إلى المعلم نظرة غائية بالتركيز على مـصادر الإجهـاد و التـوتر في مهنتـه وعلى البعد الاجتماعي و لعلائقي و التفاعلي داخل المدرسة إذ لولا هذا البعد لغدا التعليم عملا آليا يفتقر إلى الحياة ". (تغزي أمحمد 1991 ص ص 72-73)

أما واقع المدرسة الجزائـرية يعكس ،وبشكل جلي المشــاكل الـتي تعانيــها هيئـة التـدريس وفي كل الأطوار التعليمية فالإضرابات المـستمرة للمدرسـين ،والاكتظـاظ في الـصفوف ،والتعامـل القاسي للإدارة والأولياء، والتغير المستمر في البرامج، وما تطلعنا عليه الصحف من عنف مدرسي خصوصا اتجاه هيئة التدريس .فقد كشف الدكتور أحمد حـوتي، أسـتاذ في علـم الاجتمـــاع بجامعـة الجزائر، عن دراسة قام بها مـؤخرا حـول ظـاهرة العنـف المدرسـي، شملـت 21 ثانويـة بالعاصـمة و1026 تلميذ، و365 أستاذ، و48 مستشارا تربويـا ، حيـث أكـدت الدراسـة أن 80 بالمائـة مـن الثانويين يمارسون العنف ضد الأساتذة بمختلف أشكاله كعصيان الأوامر والشتم والضرب .
httpwww.echchorouk.commodules.phpname= News&file=article&sid=8261

هذه كلها وغيرها مؤشرات دالة على الوضعية الصعبة التي تعاني منها هيئة التدريس.

من هنا يأتي موضوع بحثنا هذا والذي نسعى من خلاله إلى معرفة مصادر الـضغوط المهنيـة وأعــراض الاضــطرابات الــسيكوسوماتية و العلاقــة الكامنــة بــين مــصادر الــضغوط المهنيــة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي .

ينقسم البحث إلى بابين رئيـسيين، يمـثلان الدراسـة علـى المـستوى النظـري، والتطبيقـي. ويسبقهما مشكلة البحث ومبرراتها، حيـث قـام الباحـث بتحديـد وصـياغة المـشكلة، وفرضـيات الدراسة وأهدافها، ثم تحديد المفاهيم الأساسية و الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

يتضمن الباب الأول من الدراسة الجانـب النظـري للبحـث، الـذي يـشتمل علـى ثلاثـة فصول نظرية :

الفصل الأول: تضمن جملة من الدراسات والبحوث التي لها علاقة بموضوع البحـث، كمـا قام الباحث بتقسيم هذه الدراسات بناء على متغيرات الدراسة والإشكالية والفرضيات

فحدد الجزء الأول لدراسات تناولت الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى.

بينما الجـزء الثـاني فخصـصه الباحـث للدراسـات الـتي تناولـت الاضـطرابات الـسيكوسوماتية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى ،بينما الجـزء الثالـث و الأخـير فكـان حـول علاقـة الـضغوط بالاضطرابات السيكوسوماتية ،واعتمد الباحث في ترتيـب هـذه الدراسـات ترتيبـا تـصاعديا مـن خلال سنة نشر الدراسة.

الفصل الثاني: تناول الباحث في هذا الفصل عناصر توضح الأفكـار المرتبطـة بالـضغوط ابتداء بالبعد التاريخي لمفهوم الضغط، والنظريات المفسرة، ثم الـضغوط المهنيـة، وبعـض النمـاذج النظرية المفسرة ،و آثــارها ،وبالتحديد مصـــادر الضغوط لدى المدرسين، والآثـار الـسلبية المترتبـة على هذه الضغوط لدى المدرسين.

الفـصل الثالـث: نتعـرض في هــذا الفـصل للبعـد التــاريخي لمفهـوم الاضــطرابات السيكوسوماتية، ثم تعريفها، والنظريات العلمية المفسرة لها، وتصنيفها، ونشأتها،وأنواعها،ثم نحاول الربط بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية .

يتضمن الباب الثــاني من هذه الدراســة، الجانب التطــبيقي للبحث، الذي يحتوي على ثلاثة فصول رئيسية :

الفصل الرابع: قمنا في هذا الفصل بتوضيح المنهجية المتبعة في البحث، ومراحل الدراسـة الاستطلاعية، ومنهج الدراسة، وزمانها، ومكانها، ومجتمع الدراسة، والعينـة، وكيفيـة تطبيـق أدوات الدراسة، و صدقها، وثباتها، إلى جانب وصفها.كما أشارنا إلى التقنيات الإحصائية المطبقة في معالجة النتائج.

بينما **الفصل الخامس**: خصص لعرض النتائج الدراسة حسب كل فرضية لوحدها ثم قمنا كما قمنا في **الفصل السادس** بمناقشة نتــائج الدراسة حسب كل فرضية ثم استنتاج عام.

وفي الأخير وضع الباحث خاتمة للبحث على شكل خلاصة عامة لما سبق تناوله.ثـم بعـض الاقتراحـــات للتخفيف من مصادر الضغط التي يتعرض لها المدرس الجزائري.

مشكـلة الدراسة واعتبـــاراتها

تحديد وصياغة المشكلة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

المفاهيم الأساسية للدراسة

تحديد وصياغة المشكلة

يعتبر الاهتمام المتزايد في المجتمعات المعاصرة بالعمل كوسيلة للتنمية، وكمعيار لقيمة الفرد الاجتماعية، مصدرا متزايدا للضغوط المهنية التي تنجر عنها آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية للعامل، وكذلك على مستوى العمل، وما يتعلق بالإنتاج.

هذا ما جعل الضغط المهني يحظى باهتمام كثير من الدارسين ،ففي دراسات التأمين الحديثة أشار نصف العمال الأمريكيين تقريبا أن عملهم مجهد جدا فيما قال أكثر من الربع أن الوظيفة هي مصدر للإجهاد في حياتهم (كيت كراMليغر 2002 ص32)

ولكون ظاهرة الضغوط منتشرة في جميع المهن والوظائف إلا أنها تتباين في شدتها ،وطبيعتها ،ومتطلباتها من مهنة إلى أخرى .

ويشير حمدي ياسين أن المهن تتفاوت في طبيعتها من حيث المسؤوليات ،وطريقة الأداء ،والنتائج المترتبة على السلوك أو ما يقوم به الفرد وهذا التباين يؤدي إلى درجات مختلفة من الضغوط الواقعة عليه. (حمدي ياسين وآخرون1999ص98)

وهذا ما ذهبت إليه بعض الدراسات التي أظهرت أن العاملين في المهن المرتبطة بالخدمات الإنسانية مثل الطب والتمريض والتعليم والملاحة الجوية هم أكثر العاملين تعرضا للضغوط النفسية أو الاحتراق النفسي من غيرهم في القطاعات والمهن الأخرى .(عبد الفتاح خليفات وعماد الزغلول 2003 ص ص63-64)

وفي نفس الاتجاه أجرى عبد الرحمان طريري دراسة على مجموعة موظفين من قطاعات عمل متنوعة في المجال التعليمي، والصحي، والصناعي، والاجتماعي، والاقتصادي ،والتجاري، والخدمات العامة بالإضافة إلى قطاعات أخرى حول أسباب الضغط ونتائجه ..وقد تبين من نتيجة الدراسة أن عمال القطاع الاجتماعي هم الأكثر عرضة للضغط. (عبد الرحمن الطريري 1994 ص ص57-58)

أما سليمان الوابلي وبناء على نتائج عدة دراسات أجنبية توصل إلى أن أكثر المهنيين عرضة لخطر الاحتراق النفسي أولئك الذين يشغلون وظائف ذات صلة مع الجمهور مثل الطب ،والتمريض ،والتدريس ،والمحاماة، والشرطة ... وغيرها من المهن الأخرى لأنهم لا يجدون دعما من رؤسائهم أو تماسك في جماعتهم مع تعرضهم لقدر كبير من ضغط العمل بهدف زيادة الإنتاجية في العمل. (سليمان الوابلي 1995 صص09-10)

مما سبق يمكن أن نعتبر مهنة التدريس مهنة ضاغطة الأمر الذي أكدته جملة من الدراسات التي توصلت إلى وجود نسبة عالية من الضغوط في مجال مهنة التدريس، ويذهب بعض الباحثين إلى التحذير من أن مهنة التدريس تعد من أكثر المهن التي تتضمن ضغطا نفسيا كبيرا للمنشغلين بها .(إبراهيم قشقوش –محمد الأحمدي 2000 ص 123).

وهذا أيضا ما توصل إليه العديد من الباحثين أن كثير من المدرسين يعانون من ضغوط مهنية وإنهاك وظيفي هذا ما أكدته دراسة cox et brockly (1984) من حيث النتائج المتحصل عليها والتي تشير إلى أن المدرسين يعانون من ضغوط العمل مرتين من غير الممارسين للتدريس كذلك دراسات أخرى أجريت على المدرسين بينت أنهم يعانون من مستوى عال من الضغط كدراسات bacharah bauer et conely 1986 et dene 1986 et johnstone 1989 وهذا المستوى من الضغط كان مصحوبا بحالات اكتئاب ،أيضا بينت نتائج دراسات على المدرسين أنهم يعانون من القلق وانهيار عصبي أعلى من المتوسط كدراسةFletsher et Loyne 1982et Prah 1985
(Jacline Dionne-Praulx 1995 P 147)

من هذا المنظور يأتي تناول الضغوط النفسية لدى المدرسين كظاهرة نفسية هامة من زوايا وجوانب متعددة حسب طبيعة مصادر الضغوط وعموما تقسم مصادر الضغوط المهنية إلى قسمين رئيسيين جانب مرتبط بالعمل أو ما يسمى بالجوانب التنظيمية للعمل ،وتتمثل في عدة مصادر مثل أعباء العمل ، غموض الدور، صراع الدور ، تحمل المسؤولية ، النمو الوظيفي، المردود المالي ، غياب العمل الاجتماعي ...أما القسم الثاني يمثل المصادر الشخصية مثل نمط الشخصية ، مركز لتحكم ، القدرات ، الحاجات ،الحالة النفسية والجسدية .(سمير عسكر 1988 صص16-21)

وتشيد نتائج معظم الدراسات إلى وجود ضغوط عالية لدى المدرسين وتتمثل مصادر الضغوط في جوانب مرتبطة بصراع الدور والعبء المهني وغموض الدور ونقص المكانة الاجتماعية وغياب الدعم الاجتماعي وتدني مستوى الطلاب وانخفاض مستوى الدخل وغيرها من العوامل الأخرى (عبد الفتاح 2002 صص65-66).

أكد العديد من الباحثين أن ضغوط العمل تنعكس سلبا على الظروف النفسية والجسدية للعاملين حيث تظهر أعراض التوتر ،والقلق ،والإحباط، والاكتئاب ،وسرعة التهيج، والاستثارة والميل إلى العنف ،والعدوانية إضافة إلى الأعراض الجسدية مثل الإصابة بأمراض القلب، والقرحة وتصلب الشرايين ...الخ

ونظرا لأهمية موضوع الضغوط النفسية بشكل عام والمهنية منها لدى المدرسين فقد اهتمت الكثير من الدراسات بتحديد مصادر الضغوط لدى المدرسين وإلقاء الضوء على مظاهر هذه الضغوط وأبعادها كما اهتمت دراسات أخرى بالعلاقة بين بعض المتغيرات مثل سمات شخصية المدرس والرضا المهني.

ويمثل متغير الاضطرابات النفسية الجسمية إحدى الزوايا التي نالت اهتمام بعض الباحثين لكونها لها آثار فيزيولوجية تطال الأعضاء تنتج عنها أمراض عضوية أصبحت عرضا من عروض العصر

ويعتقد العديد من الأطباء المتخصصين بالطب السيكوسوماتي بأن التعرض المستمر لحالات من التوتر أو الضغوط ،يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالأمراض العضوية.(علي عسكر 2003.ص.26).

وبما أن مهنة التدريس تعتبر مهنة ضاغطة فإنها تشكل موضوع اهتمام نظرا لما ينجر عن هذه الضغوط من آثار سلبية تصل إلى حد الإصابة باضطرابات سيكوسوماتية أي انعكاس الحالة النفسية على الأعضاء البدنية.

هذا ما توصلت إليه الكثير من الدراسات ،نذكر منها دراسة عويد المشعان 2000'، التي أثبتت وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى مدرسي مرحلة المتوسط بالكويت .أما دراسة نبيلة أبو زيد-2002 أشارت إلى أن فئة المدرسين تنفرد باضطرابات الجهاز الهضمي، والجهاز العصبي، وتكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية، والاقتصادية ،والاجتماعية، والأسرية.

وتوصل أيضا ناصر الدين زبدي 2004في دراسة أن ثلثي المدرسين تقريبا مصابون بأمراض مختلفة ،ويعانون منها باستمرار.ويرى زبدي في قضية الصحة النفسية للمدرس الجزائري ، أن كثرة الأمراض ،خصوصا منها المرتبطة بالمهمة التربوية مثل الحساسية للطبشور،وأمراض العين ،والحبال الصوتية، وعلى الخصوص مشكلة الإصابة بمرض الأمعاء الغليظة "القولون" ناجمة عن الضغط النفسي والإجهاد في العمل.

أما بن الطاهر البشير 2005 فتوصل إلى وجود علاقة جدلية بين الضغط ،والصحة لدى المدرسين الجزائريين

كما قام المكتب العالمي للعمل B.I.T le bureau international du travail) بمجموعة من الدراسات حول الضغوط لدى المدرسين وخلص إلى النتائج التالية الضغوط تشكل حقيقة مرضا مهنيا ، وان الآمر ينتهي بجملة من الأمراض النفسية كالقلق والعصبية وأمراض نفسجسدية كارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والصداع النصفي ....وهي بمثابة أمراض كلاسيكية للقائمين بمهنة التدريس (dominique chalvin p 74)

مما سبق قام الباحث بدراسة استطلاعية أولية الغرض منها الاطلاع على متغيرات الدراسة ميدانيا ومحاولة حصر المتغيرات المتمثلة في مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين واهم الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن ممارسة مهنة التدريس .

ولتحقيق هذا الغرض قام الباحث بوضع استبانة تشمل أهم مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين، بناء على نتائج الدراسات في هذا المجال. كما وضع أهم الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذه الاستبانة ذات تدرج من دائما-أحيانا- نادر-أبدا ووزعت على عينة من المدرسين في المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية متكونة من 65 مدرسا بولاية الاغواط ،بالإضافة إلى المقابلات مع المدرسين حول نفس الموضوع.

وأسفرت الدراسة الاستطلاعية الأولية على إبراز عدة مصادر للضغوط لدى العينة محل الدراسة ويمكن أن نذكرها حسب درجة كل مصدر.

تبين أن كثرة الأعباء المهنية تميز أول مصدر من هذه المصادر، يليها التقدير المادي والمكانة الاجتماعية ،ثم المناهج والمقررات الدراسية ،بعدها تعارض المتطلبات الشخصية مع متطلبات الدور ،ثم الترقية والتطور المهني، ثم البناء والمناخ الدراسي ،ثم عملية التدريس في حد ذاتها ،ثم العلاقة مع الأولياء والإدارة وغموض الدور ،وفي الأخير تأتي العلاقة مع الزملاء كأقل مصادر الضغوط تأثيرا.

أما فيما يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية فقد أظهرت الدراسة الاستطلاعية جملة من الاضطرابات يتصدرها الجهاز العضلي والهيكلي كآلام الظهر والروماتيزم، ثم يأتي الجهاز الهضمي كالقرحة والقولون والجهاز العصبي كالصداع النصفي، ثم الجهاز الدوراني كارتفاع ضغط الدم، بعدها الجهاز التنفسي الربو والحساسية...أما باقي الأجهزة فكانت بدرجة اقل من الأجهزة السابقة الذكر

كالاضطرابات على مستوى الجلد أو اضطرابات الجهاز التناسلي أو الغدي ،وعبر المستجوبون عن بعض الحالات الأخرى أهمها نقص البصر. وكانت هذه الدراسة بمثابة الأرضية التي انطلق منها الباحث في ضبط الإشكاليات ووضع الفرضيات، وبناء أدوات الدراسة الأساسية.

بناء على ما سبق قام الباحث بصياغة إشكاليات الدراسة الأساسية.على النحو التالي:

1-ما هي مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي ؟

2-هل يتعرض مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي إلى نفس مصادر الضغوط رغم الفرق في الجنس ؟

3-هل يتعرض مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي إلى نفس مصادر الضغوط رغم الفرق في مدة الخبرة المهنية ؟

4-هل يتعرض مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي إلى نفس مصادر الضغوط رغم الفرق في مرحلة التدريس ؟

5-ما هي أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي ؟

6-هل يعاني مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي من نفس الاضطرابات السيكوسوماتية رغم الفرق في الجنس ؟

7-هل يعاني مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي من نفس الاضطرابات السيكوسوماتية رغم الفرق في مدة الخبرة المهنية ؟

8-هل يعاني مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي من نفس الاضطرابات السيكوسوماتية رغم الفرق في مرحلة التدريس؟

9-هل هناك علاقة بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي؟

فرضيات الدراسة

أولا –يتعرض مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي إلى مصادر الضغوط التي يقيسها المقياس المعد لذلك.

ثانيا– توجد فروق ذات دلالة في مصادر الضغوط المهنية بين المدرسين والمدرسات.

ثالثا– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المهنية بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي تعزى إلى عامل الخبرة.

رابعا– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المهنية بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.

خامسا– يعاني مدرسو الابتدائي والمتوسط والثانوي من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية التي يقيسها المقياس المعد لذلك.

سادسا– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بين المدرسين والمدرسات

سابعا – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي تعزى إلى عامل الخبرة

ثامنا –توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي

تاسعا –توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغوط و أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي

أهمية الدراسة

تتضح أهمية هذه الدراسة في أنها تعالج مشكلة بدأنا نلمس سلبياتها ،فقد تفاقمت المشكلات المرتبطة بمهنة التدريس في كل المراحل ،وما ينجر عن هذه المشكلات من ضغوط على هيئة التدريس ،وما يترتب على هذه الضغوط من آثار سلبية كمعاناة المدرسين من اضطرابات سيكوسوماتية

وتظهر أهمية الدراسة أيضا من خلال تحديدها لمصادر الضغوط التي تتعرض لها هيئة التدريس ،وإبراز الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها ، بالإضافة إلى العلاقة بين هذه المصادر والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي المراحل الثلاث (ابتدائي :متوسط، ثانوي)

ومن خلال نتائج الدراسة أيضا نستطيع أن نتفهم وضعية المدرسين، والمشكلات الناجمة عن ممارسة مهنة التدريس.

وتضع هذه الدراسة بين يدي المسؤولين والقائمين على قطاع التربية والتعليم نتائج عن حجم مشكلة الضغوط وآثارها على المدرس، والمدرسة، والمجتمع .

كما أن هذه الدراسة قد تساهم في الخروج ببعض الاقتراحات التي تساعد المسؤولين عن العملية التربوية، والتعليمية على إيجاد حلول لضغط العمل لدى هيئة التدريس ،والوقاية وعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها .

أهداف الدراسة

_ معرفة مصادر الضغوط المهنية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي

-معرفة الفرق بين المدرسين والمدرسات في مصادر الضغوط المهنية

- معرفة الفرق بين المدرسين في مصادر الضغوط المهنية بالنظر للخبرة الأكاديمية

-معرفة الفرق بين المدرسين في مصادر الضغوط المهنية بالنظر لمرحلة التدريس

-معرفة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي

-معرفة الفرق بين المدرسين والمدرسات في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

-معرفة الفرق بين المدرسين في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بالنظر للخبرة الأكاديمية

-معرفة الفرق بين المدرسين في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بالنظر لمرحلة التدريس

-معرفة مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي

المفاهيم الأساسية للبحث :

يسعى الباحث في هذا العنصر إلى تحديد أهم المفاهيم الأساسية في الدراسة. وهي حسب الموضوع والإشكالية والفرضيات تتمثل في مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين، والاضطرابات السيكوسوماتية ،بالإضافة إلى المتغيرات الوسيطة والمتمثلة في الجنس، والخبرة ،ومرحلة التدريس. وعليه نتطرق إلى هذه المفاهيم حسب التحليل التالي:

مفهوم الضغوط المهنية

يعرف كيت كينان الضغط النفسي والإجهاد بأنه توتر ذهني، يؤدي إلى عدم القدرة على التكيف ويسوء بفعل هذا الانعدام في القدرة (كيت كينان 1996 ص 64)

وتعرف الضغوط المهنية بأنها عبارة عن اختلال وظيفي في المنظمة أو في المؤسسة ،وهذا الاختلال يؤدي إلى انخفاض في مستوى الرضا الوظيفي وضعف الأداء وانخفاض مستوى الفعالية.

ونظرا لطبيعة الدراسة الحالية المتعلقة بالضغوط في مهنة التدريس نحاول التركيز على الضغوط المهنية للمدرسين.

الضغوط المهنية للمدرسين

قبل تحديد المفهوم الإجرائي للضغوط المهنية للمدرسين يجدر بنا تناول مفهوم التدريس والمدرس.

التدريس مهنة قديمة لها مميزاتها على المهن الأخرى وهو "سلوك قديم مارسه الإنسان منذ بدايته لكنه لم يظهر في الغرب كمهنة رسمية معترف بها بمعناها و خصائصها الحاضرة إلا مع بداية القرن العشرين". (زياد حمدان1981 ص24)

ويرى لبيب رشدي بأن " التدريس هو العمل داخل الفصل الدراسي الذي يوفر الخبرات التعليمية بطريقة منظمة و مقصودة ". (لبيب رشدي 1974 ص 36)

أمّا علي أحمد الفنيش يرى بأن التدريس عبارة عن "نشاط مقصود صمم ليقدم تعليما وتشمل ظاهرة التدريس ثلاثة عناصر ـ المدرس ـ الطالب ـ و المادة و لابد لهذا الثلاثي أن يتسم بالمرونة " (عبد الله القلي 1994ص 125)

كما يعرف محمد زياد حمدان التدريس كالتالي "هو عملية تربوية هادفة تأخذ في اعتبارها العوامل المكونة للتعلم و يتعاون خلالها كل من المعلم و المتعلم لتحقيق ما يسمى بالأهداف التربوية." (محمد زياد حمدان 1986 ص 23)

أما طبيعة عمل المدرس فتميزه عن باقي العاملين في الوظائف الأخرى، وهذا ما جعل ماسلو MOSLOW يقارن عمل المدرس بعمل المحلل النفسي فهو " يرى أن عمل المدرس أو المحلل النفسي هو مساعدة الشخص على أن يكشف ما تنطوي عليه ذاته أو تدريسه إتباع أساليب تستهدف تشكيلة وفق تصوّر معين ." (أحمد الطيب 1999 ص 313)

يمكن أن يعرف المدرس بأنه المنظم لنشاط التعلم لدى المتعلم، و عمله مستمر حيث يراقب سير التعلم و يقيّم النتائج، ذلك التوازن الذي يحققه في مهامه هو الذي يعطي لعمله قيمة. (TORSTEN - 1979 . P 182)

أما مصطفى غالب فيرى بأن "المدرس هو المسؤول عن استثارة النمو التربوي فهو الشخص الذي كلف من المجتمع بالعمل على تعدد خبرات الأطفال و استثارة مواهبهم واستعداداتهم ." (مصطفى غالب ص 34)

ويرى بشير بن طاهر بأن المدرس هو إنسان ، و هو ناتج معرفي و سلوكي له دوافع و حاجات ، فهو عقل ووجدان ، و هو بطبيعته فاعل منفعل ، و اتجاه الإنشاء و التغيير ينطلق منه إلى غيره و صفة المعلم تعود على المهنة التي يقوم بها، بالإضافة إلى خصائصه الثابتة نسبيا ،و التي تتغذى من خلال تلك المهام و هو في ذلك في تغذية راجعة بين ما يقدمه و ما يحصل عليه ، على ضوء الثقافة الممارسة و البعد القيمي و المادي و المعنوي الذي يعيش في ظله . (بشير بن طاهر2003 ص 131)

بناء على ما سبق ذكره يمكن أن نخلص إلى تعريف إجرائي للضغوط المهنية للمدرسين.

يقصد بالضغوط المهنية للمدرسين في الدراسة الحالية ،حالة من التوتر و الشد و الضيق والضجر تنجم جميعا عن شعور المدرس بعدم القدرة على أداء عمله بكفاءة يرتضيها، بسبب إدراكه لزيادة أعباء العمل المنوط به ، و عدم قناعته الكاملة بملائمة المنهج بالنسبة لقدرات التلاميذ الذين يضطلع بمهمة التدريس لهم ، و شعوره بتدني المكانة الاجتماعية لمهنة التدريس ،و ضآلة مرتباتها مقارنة بأفراد المهن الأخرى ، و عدم سلامة أو صحة العلاقة بين المدرس و كل من التلاميذ و أولياء الأمور، وشعور المدرس بعدم وجود فرص و مجالات للنمو أو الترقي المهني، و بندرة الاستثارة المهنية، وبصعوبة التواصل المهني مع كل من زملائه و رؤسائه و موجهيه، على جانب وجود فجوة بين واقع ومتطلبات مهنة التدريس و برامج الإعداد لمارستها حسب ما يقيسه المقياس المعد لذلك .

مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن كلمة البسيكوسوماتيك هي تسمية مشتقة من اللغة اليونانية وهي تجمع بين كلمتين هما psyche وتعني النفس sana وتعني الجسد أو البدن،وهي من الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه ولا تستجيب للعلاج الطبي الدوائي .

الاضطرابات السيكوسوماتية لا تقل خطورة عن الأمراض العضوية حيث أنها تضلل الطبيب في التشخيص الصحيح وقد تؤدي إلى أخذ المريض لعلاجات هو ليس بحاجة لها بسبب خطأ التشخيص حيث تكون أعراضه مشابهة للأعراض العضوية الحقيقية

وهناك عدة تعار يف تدور في غالبيتها حول نفس الهدف ونذكر منها :

الاضطرابات السيكوسوماتية هي تلك الاضطرابات التي تنشأ عن أسباب نفسية ولكن أعراضها تأخذ شكلا جسميا .

هي مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو سببها الأساسي والأعم هو اضطراب أو شدة نفسية.

هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أو أصل نفسي و ذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي

ومن العرض السابق لبعض التعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما ، ووجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام ، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي .

وتظهر الأعراض السيكوسوماتية عادة في أعضاء البدن التي تعاني من المشكلة النفسية ، فالرأس مثلا هي منطقة التفكير والجهاز الهضمي هو جهاز التقبل والرفض ، فكل ما نقبله نبتلعه وكل ما نرفضه نقيئه . كما أنه العضو الذي يصاب قد يكون ضعيفا منذ البداية بسبب إصابته بمرض عضوي. فقد يلجأ الإنسان إلى استرجاع أعراض حقيقية سبق له أن عاشها إذا واجهته مشكلة نفسية مؤلمة.

بعد أن تم استعراض هذه المجموعة من التعارف للاضطرابات السيكوسوماتية- نعتمد تعريفا إجرائيا ناتجا عن الملاحظات التي يذكرها الأطباء النفسيون، ومن الوقائع الناتجة من مشاهداتهم لحالات المرضى أثناء العلاج .

الأمراض السيكوسوماتية هي: مجموعة من الأعراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما ويدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية، والعوامل الانفعالية والوجدانية، والضغوط البيئية ..ومن أمثلة هذه الاضطرابات: الربو الشعبي، وقرح المعدة والأمعاء، وضغط الدم الجوهري، وأمراض الشريان التاجي، والصداع النصفي، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، والطفح الجلدي، والاكزيما، وتضخم الغدة الدرقية ...الخ.حسب ما يقيسه المقياس المعد لذلك .

بعد تناولنا التعريف الإجرائي للمتغير المستقل والمتغير التابع في بحثنا هذا سنحاول تحديد المتغيرات الوسيطة ،ومبررات اعتمادها.وهي: جنس المدرسين،و الخبرة المهنية للمدرس، ومرحلة التدريس.

جنس المدرسين

يعتبر عمل الرجل خارج البيت من بين المسلمات الممتدة في عمق البشرية بصفته المسؤول على توفير متطلبات الأسرة ، لكن عمل المرأة خارج بيتها و في الشكل الحالي ليس له ذلك العمق والمدلول .

ويرى أحمد عروة أنه ليس لعرض المتعة تشتغل المرأة في المصانع والمكاتب ولكن تحت تأثير النظام الاقتصادي و ضبط الاستهلاك و ما فيه من متعة ، و المرأة غادرت المنزل لتعمل خارجه بإيعاز من حاجاتها. (AHMED AROUA - 1990 P 234)

لذلك يرى بعض الباحثين أن عمل المرأة خارج البيت يساعدها على الحصول على ميزانية خاصّة بها ، قلل من اعتمادها المادي على الزوج كما يساعدها على تطوير مركزها الاجتماعي ، وتصبح أكثر استعدادا للمناقشة حول الحقوق الزوجية و شؤون الأسرة مع الرجال في مكاتب العمل والمصانع و المدارس و الجامعات (مسعودة كمال 1986 ص 52)

هذا ما يذهب إليه إحصاء أمريكي حيث يبين " أن النساء العاملات هنّ أكثر عرضا من ربّات البيوت للإصابة بضغط الدم المرتفع و تصلب الشرايين و الانهيار النفسي ، و يقال إن السبب في ذلك

لا يرجع إلى جمع المرأة بين عملها و البيت بقدر ما يرجع إلى ارتفاع مستوى طموحها . " (عزت راجح 1973 ص 105)

من هنا يمكن القول بأن دوافع العمل بالنسبة للمرأة و الرجل قد تكون مختلفة وأن عامل أو متغير الجنس قد يكون له أثر في مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين .

كما أن الخصائص و السمات التي تميز الذكور عن الإناث نالت اهتمام الباحثين، ففي دراسة تحليلية عن الفروق بين الذكور و الإناث و التي قام بها (COCHEN E . M . BENNET AND) عام 1959 على عينة تتكون من 1300 مبحوث من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 15 ـ 64 توصلت إلى نتائج أهمها :

-أن تفكير الذكور يدور حول النفس أو الذّات و الاهتمام بها بينما تفكير الإناث يدور حول الاهتمام بالبيئة.

ـ أن تفكير الذكور يرتبط كثيرا بالرغبة في تحقيق الإنجازات و المصالح الشخصية (ذاتية) بينما تفكير الإناث يرتبط ارتباطا كبيرا بالرغبة في تحقق الحب الاجتماعي و مزيد من الصداقة و المودة ." (خير الله 1981 ص 132)

وبما أن وظيفة التدريس يقوم بها الذكور و أيضا الإناث فإن هذا العامل قد يؤدي إلى وجود اختلاف في مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية وترى DENIS.L أن من الأمور التي تجعل المرأة تختار التدريس :

أولا : باعتبار هذه الوظيفة هي امتداد طبيعي لوظيفتها الأسرية كالتعود على رعاية الأطفال والاهتمام بهم .

ثانيا : وقت الفراغ الذي يوجد في وظيفة التدريس يسمح للمرأة أن تهتم و تقوم بواجباتها الأسرية . (DENIS . L . 1993 P 28 - 29)

و ربما هذا ما دفع البعض إلى الاعتقاد بأن مهنة التدريس تلائم الإناث أكثر من ملاءمتها للرجال . و هذا الرأي مازال سائدا في عدد من المجتمعات حتى الآن ويدعو إلى تأنيث المرحلة الابتدائية . (علي عسكر – بدون سنة – ص 98)

إذن يمكن أن نستنتج أن عامل الجنس يشكل متغيرا يمكن دراسته ،وهذا نظرا لوجود خصائص و مميزات تميز كل جنس عن الآخر ،كما أن مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية ،يمكن أن

تكون مختلفة باختلاف الجنس و هذا بسبب العوامل الفسيولوجية و النفسية والاجتماعية التي تجعل كل جنس مميز عن الآخر .

الخبرة المهنية للمدرس

يعتبر عامل الخبرة المهنية متغير قابل للدراسة ،من منطلق الدراسات التي تناولت هذا المتغير بالدراسة وقد اختلفت بعض الاتجاهات في تناول الخبرة المهنية للمدرس ، فهناك من يرى أن مهنة التدريس يطغى عليها الروتين مما يسبب مللا و ضجرا منها و في هذا الصدد يقول ساراسون SARASON « لقد أمضيت آلاف الساعات في المدارس و من أول الأشياء التي شعرت بها أنه كلما طال عهد الشخص بممارسة مهنة التدريس كلما أصبح أقل تأثير و حيوية... السبب ببساطة هو الإحساس السائد بأن مهنة التدريس مهنة مملة لا تجلب لصاحبها إلاّ السأم والضجر..." (علي عسكر ص 59)

ويؤكد هذا هربرت . ر . كوهل ـ HERBERT . R . KOHL إذ يقول " لقد اشتغلت بالتدريس أحد عشر عاما و لكن لم أقض أكثر من ثلاث سنوات في مكان واحد فأنا بعد انقضاء هذه الفترة أشعر بأنني أريد أن أغير نمط أو فعل شيء آخر ..."(هربرت .ر . ك 1984 ص135)

ويلاحظ أيضا أن مدة الخبرة لا تعني بالضرورة الفعالية في العمل التربوي و يقول صالح عبد العزيز في هذا الصدد : " إن مثل هؤلاء المدرسين يقدرون بما لهم من خبرة طويلة إلا أنها في الحقيقة نوع واحد من الخبرة يقومون بتكراره يوما بعد يوم ..."(صالح عبد العزيز ص 420)

وبينت دراسات WEOVER . D . C عن أثر خيرة العام الأول في مجال التدريس على اتجاهات المدرسين أنها سلبية .(سيد خير الله 1981 ص124ـ125)

وقد يكون مرد هذه الاتجاهات السلبية التي نجمت عن خبرة العام الأول هي الأفكار السابقة للتدريس و التي قد تكون مثالية نوعا ما و إلى عدم تلبية المهنة للحاجات التي كانوا ينتظرونها.

لكن هناك بعض الدراسات التي أثبتت عكس ذلك كدراسة جيس CHOSE التي أجراها على 1800 مدرس و مدرسة حول الاستقلال الذاتي و تأثيره على بيئة العمل.و مما جاء في هذه الدراسة أن درجة الرضا تتجه إلى التزايد مع توالي سنوات الخبرة و طول مدة الخبرة مع المؤسسة التربوية. (علي عسكر – بدون سنة – ص 70)

ونقصد في دراستنا بالخبرة المهنية ،المدة الزمنية التي يقضيها المدرس في أداء مهامه الوظيفية، باعتبار أن مدة الخدمة تعكس لنا خبرته بوظيفته كما نجد أن التشريع الجزائري مثلا يعتمد في الترقيات و الحوافز على المدة الزمنية التي يقضيها العامل في وظيفته .

مرحلة التدريس

المعروف أن التدريس عبر العالم يقسم إلى مراحل تخضع في غالبها إلى مراحل النمو عند الإنسان فنجد التعليم قبل المدرسي والتعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي والجامعي في كثير من دول العالم.

بالنسبة للجزائر وحسب منطلقات أمرية أفريل 1976 التي تعتبر الأساس القانوني والمرجعي لتنظيم التربية والتكوين .

جاء في منطلقات المنظومة التربوية الجزائرية و مبادئ تنظيمها أن " المدرسة الأساسية تمثل البنية القاعدية التي تمنح طوال تسع سنوات تربية إجبارية مشتركة بين الجميع، و هي تتيح لكل تلميذ إمكانية مواصلة دراسته إلى أقصى ما يستطيع ، كما تهيئه في نفس الوقت من النواحي العلمية و التقنية العلمية إلى الالتحاق إما بوحدات الإنتاج و إمّا بمؤسسات التكوين المهني ." (وزارة التربية 1992 ، ص 17)

هذا ما توضّحه النصوص التشريعية خصوصا أمرية 16 أفريل 1976 ففي المادة 26 تنص على أنّ المدرسة الأساسية تمثل وحدة تنظيمية و توفر تربية مستمرة من السنة الأولى إلى السنة التاسعة ، و تتمثل وحدة المدرسة الأساسية في مبادئ تنظيمها ووحدة مضمون تعليمها و مناهجها .

وفي المادة 27 تحدد المراحل بحيث تنص على التالي :

تشتمل المدرسة الأساسية على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى من السنة الأولى إلى الثالثة والمرحلة الثانية من السنة الرابعة إلى السادسة. تتألف هيئة التدريس من مدرسون للتلاميذ بالطورين الأول والثاني من المدرسة الأساسية الجزائرية، وجاء في المرسوم رقم 49/90 المؤرخ في 06 فبراير 1990 الذي ينص :على أنّ سلك معلمي المدرسة الأساسية هم من أوكلت إليهم تربية و تعليم الأطفال في الطورين الأول و الثاني و لا يوجد تخصص في المرحلتين ما عدا اللغة الأجنبية.

المرحلة الثالثة من السنة السابعة إلى التاسعة وتنتهي الدراسة في التعليم الأساسي بشهادة الأهلية وتتألف هيئة التدريس من مدرسين للتعليم الأساسي ومدرسين متخصصين.

مرحلة التعليم الابتدائي تقابل الطورين الأول و الثاني أما مرحلة المتوسط فيقابلها الطور الثالث من المدرسة الأساسية

أما التعليم الثانوي فهو معد لاستقبال التلميذ بعد نهاية التعليم الأساسي ويشمل التعليم الثانوي العام والتعليم الثانوي المتخصص والتعليم الثانوي التقني والمهني وهدفه إعداد التلاميذ للالتحاق بالتعليم العالي وتختم بالشهادة.وتتألف هيئة التدريس من أساتذة متخصصين في مادة أو مادتين وأساتذة للتعليم التطبيقي.

وبما إن المدرسين العاملين في كل مرحلة تختلف ظروف عملهم انطلاقا من سن التلاميذ والبرنامج والحجم الساعي و أساليب التسيير......الخ من هنا اعتمدنا مرحلة التدريس كمتغير يمكن دراسته

بناء على ما سبق نحدد تعريفنا الإجرائي لمراحل التدريس كالتالي:

مرحلة التعليم الابتدائي:

وهي المرحلة التي يلتحق فيها الطفل بالمدرسة في سن 6 سنوات وتضم المرحلة الأولى، والمرحلة الثانية من التعليم الأساسي وينتقل بعدها التلميذ إلى المرحلة المتوسطة. ويشرف معلمون أوكلت إليهم تربية و تعليم الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي.

مرحلة التعليم المتوسط:

وهي المرحلة التي تلي مرحلة الابتدائي (الطورين الأول و الثاني)أي الطور الثالث من المدرسة الأساسية وتنتهي بشهادة وتتكفل بها مدرسون حسب طبيعة المادة المدرسة

مرحلة التعليم الثانوي:

وتلي مرحلة المتوسط وتدوم 3 سنوات يتم فيها إعداد التلميذ للالتحاق بالجامعة، ويدرس فيها عدة مواد من قبل أساتذة متخصصين حسب المواد وحسب طبيعة التعليم، التعليم الثانوي العام أو التعليم الثانوي التقني.

ملاحظة :

في السنوات الأخيرة قامت الوزارة بإجراء إصلاحات في المجال التربوي مست المناهج والمقررات وكذلك مدة المراحل .حيث أصبح التعليم الابتدائي يدوم 5سنوات ابتداء من دخول الطفل المدرسة في 6 سنوات .ثم التعليم المتوسط الذي يدوم 4 سنوات بعد انتهاء مرحلة الابتدائي أما مرحلة الثانوي تبقى 3 سنوات قبل الالتحاق بالتعليم العالي.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: البحوث والدراسات السابقة

تمهيد

01 دراسات تناولت الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات

02 دراسات تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها ببعض لمتغيرات

03 دراسات تناولت علاقة الضغوط بالاضطرابات السيكوسوماتية

تعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد

يعتبر موضوع الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية من المواضيع التي نالت قسط من الدراسات والبحوث سواء البحوث الأجنبية أو العربية والتي تعتبر أرضية ومنطلقا لدراستنا الحالية .

في هذا الفصل سنحاول تناول جملة من الدراسات والبحوث التي لها علاقة بموضوع الدراسة من هذا المنطلق اعتمد الباحث على معيار الحداثة في الدراسات فاخذ من الدراسات الأجنبية بعض النماذج بالإضافة إلى الدراسات العربية وأيضا دراسات جزائرية.

كما قام الباحث بتقسيم هذه الدراسات بناء على متغيرات الدراسة،والإشكالية ،والفرضيات فحدد الجزء الأول لدراسات تناولت الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى ،بينما الجزء الثاني فخصصه الباحث للدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى، أما الجزء الثالث و الأخير فكان حول علاقة الضغوط بالاضطرابات السيكوسوماتية، واعتمد الباحث في ترتيب هذه الدراسات ترتيبا تصاعديا من خلال سنة نشر الدراسة .

01 دراسات تناولت مصادر الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات

01-01 دراسة ماسلاك وجاكسون Maslach and Jackson (1981)

عنوان الدراسة : الاحتراق النفسي لدى بعض العاملين في المهن ذات الارتباط بالخدمات الاجتماعية و الإنسانية

وكان هدف الدراسة هو قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى بعض العاملين في المهن ذات الارتباط بالخدمات الاجتماعية و الإنسانية ، وقد طبق مقياس ماسلك للاحتراق النفسي ذي الأبعاد الثلاثة : الإجهاد الانفعالي ، وتبلد المشاعر تجاه العملاء والشعور بنقص الإنجاز وذلك على عينة كبيرة مكونة من (1025) فردا ، تم اختيارهم عشوائيا من العاملين في قطاعات مهنية مختلفة (كالمحماة، والشرطة، والطب، و التمريض، والإرشاد، و الإدارة، و التدريس، و الخدمات الاجتماعية).

وكان من ابرز نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في مختلف أبعاد الاحتراق النفسي إذ تبين أن الإناث كان الإجهاد الانفعالي لديهن أعلى من الذكور على مستوى التكرار والشدة في حين اظهر الذكور شعورا سلبيا تجاه العملاء بدرجة أعلى من الإناث على مستوى التكرار والشدة ، كما اظهر الذكور شعورا بالإنجاز بدرجة أعلى من الإناث علي مستوى التكرار والشدة.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين مستويات العمر وأبعاد الاحتراق النفسي، فعلي مستوى التكرار والشدة، تبين أن فئة صغار السن من أفراد العينة أظهرت شعورا سلبيا تجاه العملاء بدرجة أعلى من فئة كبار السن، علي مستوى التكرار فقط، اظهر كبار السن شعورا بالإنجاز بدرجة أعلى من صغار السن، في حين اظهر صغار السن درجة أعلى من كبار السن من حيث الشدة في الإجهاد الانفعالي.

- وجود فروق دالة إحصائيا بين مستويات الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة وبين بعد الإجهاد الانفعالي فقط، حيث أن كلا من العزاب و المطلقين عانوا من الإجهاد الانفعالي بدرجة أعلى من المتزوجين على مستوى التكرار والشدة .

01-02 دراسة بسطا لورنس 1990

بعنوان : ضغوط العمل لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي ومصادرها والانفعالات النفسية السلبية المصاحبة للضغوط.

وتهدف الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل التي تتسبب في إحساس المعلم بالضغط النفسي ، والانفعالات النفسية السلبية المصاحبة للإحساس بضغط العمل لدى معلمي التعليم الأساسي، بجانب التعرف على تأثير بعض المتغيرات من الجنس؛ والحالة الاجتماعية؛ وسنوات الخبرة؛ والعمر؛ وعدد الحصص التي يقوم المعلم بتدريسها.

أما عينة الدراسة فتمثلت في مجموعة من معلمي ومعلمات مرحلة التعليم الأساسي الابتدائي والإعدادي بمحافظة القاهرة في العام الدراسي 1987-1988م من خلال عينة شملت 541 معلمًا ومعلمة.

أداة الدراسة عبارة استبانه تمثل مقياس تقدير ضغوط العمل تضمنت 84 عبارة عن مشكلات العمل الفعلية التي يواجهها المعلم، ومن إعداد الباحثة

توصلت الدراسة إلى أن معظم المعلمين يعانون من ضغوط العمل ويتعرضون للانفعالات النفسية السلبية مثل الغضب؛ والقلق؛ والانزعاج؛ وعدم وجود صلاحيات مخولة لهم. وأن أهم مصادر ضغوط العمل كما تدركها عينة الدراسة هي كثافة الفصول؛ ومشكلات تتعلق بالنمو المهني؛ ومشكلات تتعلق بالتلاميذ، وهذه الأبعاد تشمل ازدحام الفصول بالتلاميذ- بطء الترقي الوظيفي للمعلم- ضعف المرتبات- عدم وجود رعاية صحية مناسبة- وجود صعوبات في تدريس بعض المتأخرين دراسيا - استخفاف الإعلام بدور المعلم- عدم وجود حجرات لائقة للمعلمين- عدم اهتمام ومتابعة أولياء الأمور لمستوى أبنائهم التعليمي- النقل الآلي للتلاميذ بين الصفوف الدراسية في المرحلة الابتدائية- إهمال التلاميذ في أداء الواجبات.

كما توصلت الدراسة إلى أن المتخرجين حديثاً أو صغار السن من المعلمين أكثر إحساساً بضغوط العمل. في حين لم تسجل الدراسة فروقاً بين الذكور والإناث في درجة الإحساس بضغوط العمل

03-01 دراسة نعمت رمضان 1991

عنوان الدراسة :الضغوط النفسية والرضا الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في مديرية عمان الأولى.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط عند معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في مدرية عمان الأولى، كما هدفت إلى التعرف على درجة الرضا الوظيفي لديهم.

تألفت عينة الدراسة من (135)معلما ومعلمة من معلمي المرحلة الثانوية منهم (50)معلما و (85) معلمة.طبق عليهم استبانه مينسوتا للرضا الوظيفي لقياس الرضا ،ومقياس البيئة الوظيفية لقياس الضغوط .

أظهرت نتائج الدراسة أن الغالبية من المعلمين والمعلمات يتعرضون لضغوط متوسطة25.3 %مقابل 21.2% يتعرضون لضغوط مرتفعة .كما أظهرت النتائج أن غالبية المعلمين والمعلمات راضون عن عملهم حيث بلغت نسبة الراضين (23.7).وكان المعلمون أكثر رضا بالمعززات الذاتية مثل القيم الأخلاقية وخدمة المجتمع والاستقلالية واستخدم القدرات والانجاز ،بينما كانوا غير راضين عن المعززات الخارجية مثل الراتب والتقديم والترقية وظروف العمل وسياسة الإدارة كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في مستوى الضغوط التي يتعرضون إليها، أو في درجة الرضا الوظيفي لديهم.كما بينت النتائج وجود علاقة عكسية بين الرضا الوظيفي ومستوى الضغوط .

04-01 دراسة سليمان محمد سليمان الوابلي 1995

عنوان الدراسة: الاحتراف النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ما سلك العرب .

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى درجة الاحتراف النفسي لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة على مستوى التكرار والشدة في الأبعاد التالية: الإجهاد الانفعالي، و تبلد المشاعر نحو التلاميذ، والشعور بنقص الإنجاز.

وتشكلت عينة الدراسة من 457 معلما ومعلمة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية.

أما أداة القياس طبق الباحث مقياس ماسلاك Maslach الذي تم تعريبه من قبل الباحث.

وكانت ابرز نتائج الدراسة بان معلمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة على مستويي التكرار والشدة وفي البعدين الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر نحو التلاميذ ،وبدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالإنجاز على مستويي التكرار والشدة .

كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مستويي التكرار والشدة في بعد الإجهاد الانفعالي وعلى مستوى الشدة في بعد نقص الشعور بالإنجاز،في حين تم تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مستويي التكرار والشدة في تبلد المشاعر نحو التلاميذ ،وعلى مستوى التكرار في بعد نقص الشعور بالإنجاز.

في حين إن باقي النتائج دلت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات السن والمؤهل العلمي والمرحلة التعليمية والحالة الاجتماعية على مستويي التكرار والشدة في بعد تبلد المشاعر اتجاه التلاميذ وعلى مستوى التكرار بالنسبة لمتغير الخبرة وجاءت باقي النتائج دالة على وجود فروق بالنسبة لمتغير السن والخبرة والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية على مستوى التكرار والشدة في البعدين الجهد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز وعلى مستوى التكرار في بعد تبلد المشاعر نحو التلاميذ لفئات الخبرة والتدريس .

01-05 **دراسة محمد الدسوقي** 1998

عنوان الدراسة : ضغوط مهنة التدريس مقارنة بضغوط بعض المهن الأخرى وفي علاقتها بالمعتقدات التربوية للمعلمين .

يهدف هذا البحث إلى التعرف على ضغوط مهنة التدريس كما يدركها المدرسون بالمقارنة مع المهن التالية : الإداريون في المدارس كبيرة الحجم ،موظفو السنترال (مكاتب التلغراف والتليفون) الذين يتعاملون مباشرة مع الجمهور والممرضات في المستشفيات الكبرى .

كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين تقدير المعلمين للضغوط المهنية وبين معتقداتهم التربوية تكونت عينة البحث من أربع عينات فرعية: 46 مدرس بالمرحلة الابتدائية و49 ممرضة و42 موظفا بالسنترال و39 إداريا بالمدارس.

أما أدوات الدراسة فكانت كما يلي :

- مقياس الضغوط المهنية إعداد فونتانا fontana 1989 ثم قام بتعديله fontana عام 1993 وقام الباحث الحالي بتعريبه وتقنينه على عينة البحث .

- مقياس المعتقدات التربوية للمعلمين إعداد الباحث الحالي وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- يختلف تقدير الضغوط المهنية باختلاف المهنة أي من مهنة إلى أخرى .

- التدريس أعلى ضغطا من مهنة موزع الهواتف واقل ضغطا من التمريض ويأتي مع العمل الإداري بالمدارس في مرتبة ضاغطة واحدة

- توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين تقدير المعلمين للضغوط المهنية ومعتقداتهم التربوية.

01-06 **دراسة يوسف عبد الفتاح محمد** 1999

عنوان الدراسة : الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجتهم الإرشادية

هدف هذا البحث التعرف على طبيعة الضغوط النفسية لدى المعلمين والمعلمات بالإضافة إلى الوقوف على الفروق بين المعلمين والمعلمات في شعورهم بهذه الضغوط ومن ثم الوقوف على حاجاتهم الإرشادية المرتبطة بهذه الضغوط.

وكانت عينة البحث تضم 189 معلما ومعلمة تم اختيارهم عشوائيا من المدارس الإعدادية والثانوية بمنطقتي العين وعجمان بدولة الإمارات العربية المتحدة.

ولغرض تحقيق الهدف قام الباحث بإعداد مقياس للضغوط النفسية.

وتوصلت الدراسة عن إظهار أربعة مظاهر للضغوط النفسية لدى المعلمين وهي:الضغوط الإدارية، الضغوط الطلابية، الضغوط التدريسية، الضغوط الخاصة بالعلاقات مع الزملاء كما بينت النتائج إن الضغوط الإدارية التي يتعرض لها الجنسين تأتي في المرتبة الأولى يليها الضغوط الطلابية وان ارتفع متوسطها نوعا ما عند المعلمات

ثم الضغوط التدريسية ثم الضغوط الناشئة عن العلاقات بين الزملاء.

أما الفروق بين الجنسين فقد أظهرت النتائج وجود فروق لصالح الذكور أما الضغوط الطلابية والضغوط الخاصة بالعلاقات فكانت لصالح المعلمات.

ولم تشر النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في الضغوط التدريسية أو الدرجة الكلية أما الحاجات الإرشادية فتمت مناقشتها بناءا على هذه الضغوط

01-07 **دراسة عويد المشعان** 2000 "أ"

عنوان الدراسة : مصادر الضغوط في العمل لدى معلمي المرحلة المتوسطة في دولة الكويت (دراسة مقارنة بين المعلمين الكويتيين وغير الكويتيين).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط في العمل وتقدير مدى شدتها لدى المعلمين الكويتيين والمعلمين غير الكويتيين بالنظر إلى عدة متغيرات ، الجنس والعمر الزمني ومدة الخبرة والمستوى التعليمي والعزوبة والزواج.

وأجريت هذه الدراسة على عينة متكونة من 377 من الذكور و368 من الإناث ومنقسمين إلى 363 من الكويت و366 من غير الكويتيين .

وقد استخدم الباحث مقياس ليفيميان fimian وتعريب منصور البليلاوي .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- المعلمين الكويتيين أكثر تعرضا لضغوط العمل من المعلمين غير الكويتيين.
- هناك فروق بين المعلمين والمعلمات في مصادر الضغوط.
- ليست هناك فروق في مصادر ضغوط العمل حسب العمر الزمني وفئات الخبرة.
- الفئة العمرية من 25 -34 وفئة الخبرة من 5-9 سنوات أكثر تعرضا لضغوط العمل.

01-08 عبد الفتاح خليفات وعماد ألزغلول2001

عنوان الدراسة : مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مديرية تربية محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات

أجريت هذه الدراسة على عينة متكونة من 406 من المعلمين والمعلمات تم اختيارهم عشوائيا من المدارس التابعة لمديريات التربية بمحافظة الكرك (الفصل الأول من السنة الدراسية 2000/2001) وقد طبقت عليهم أداة أعدت خصيصا للتعرف على مصادر الضغوط النفسية تضمنت 9 أبعاد موزعة على 49 فقرة وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- معلمي مديرية التربية محافظة الكرك يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.
- كما بينت الدراسة أن أكثر المصادر إثارة للضغوط النفسية هي تلك المرتبطة ببعد الدخل والعلاقة بالمجتمع المحلي وأولياء الأمر والأنشطة اللامنهجية والمناخ المدرسي وعملية التدريس أما الأبعاد الأخرى لم تكن مصدر ذا أهمية.
- كما أظهرت الدراسة فروق دالة إحصائيا على بعض الأبعاد تعزى للجنس خصوصا الدخل والعلاقة بالمجتمع المحلي وأولياء الأمور والطلاب
- كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعض الأبعاد عملية الإشراف التربوي والعلاقة بالمجتمع المحلي وأولياء الأمر بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي.

- كما دلت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا بين سنوات الخبرة وكل من بعد الدخل وعملية الإشراف التربوي والعلاقة بالمجتمع المحلي وأولياء الأمور.

09-01 دراسة Nicole. Royer. All (2001)

بعنوان الضغط لدي مدرسي الكيبيك ،وهدفت هذه الدراسات إلى معرفة مصادر الضغط لدى عدة شرائح من مدرسي الكيبيك

وشملت عينة الدراسة 1158 من المدرسين الموزعين على النحو التالي: 790 من المدرسات و334 من المدرسين أما بالنسبة للأداة الدراسة فقد استخدام الباحثين: استبيان أعده الباحثون لدراسة مشابه وهم Boyle.Borg.Falzon etBaglion

والذي يقيس مستوى الضغوط بالنسبة لخمس مصادر وهي يلوك التلاميذ - عند العمل - الوقت - العلاقات مع الآخرين - التقدير الاجتماعي - حسب المتغيرات التالية مدة الخبرة مرحلة التدريس والجنس،

وتوصلت الدراسة إلي نتائج أهمها.

- أن مستوى الضغط لدى المدرسين بشكل عام يتراوح مبين المتوسط والعالي

- أما بالنسبة لعامل الخبرة المهنية: فقد توصلت الدراسة إلى وجود الخبرة المهنية بين الخبرة اقل من 6 سنوات ومن 6 إلى 14 سنة وأكثر من 14 سنة حيث إن اقل من سنوات اقل شعورا بالضغط من الآخرين. باستثناء عليها بتقدير الاجتماعي.

كما بينت الدراسة أن المصادر المتعلمة بسلوك التلاميذ والوقت والعلامة مع الآخرين اقل ضعفا للأقل خبرة وتسير بشكل تصاعدي مع تزايد مدة الخبرة.

كما تبين إن التقدير الاجتماعي يعتبر مصدرا عاليا للضغط لدى قليل الخبرة ويتناقص مع تزايد مدة الخبرة بينما عداء العمل فيتزايد مع زيادة مدة الخبرة.

أما بالنسبة لمرحلة التدريس فان مدرسي الابتدائي لديهم مستوى عالي من الضغط على مصادر الضغط.

و سجلت الدراسة وجود فروق في المصادر الضغط مابين الجنسين حيث بينت إن المدرسات لديهن مستوى عال من الضغط مقارنة بالمدرسين باستثناء مصدر التقدير الاجتماعي حيث لم يسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية

01-10 دراسة عبد ا بن حيسون المسعودي (وآخرون) 2002

عنوان الدراسة : أسباب عزوف بعض المعلمين من التدريس في المرحلة الثانوية وعلاقته بالرضا عن العمل في هذه الوظيفة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أسباب العزوف وتحديد العوامل ذات العلاقة برضا المعلمين عن التدريس في المرحلة الثانوية.

مثلت العينة أربعون بالمائة من معلمي كل مدرسة ثانوية ومتوسطة بمدينة الطائف فبلغ عددها 698 معلما بالإضافة إلى جميع مديري تلك المدارس وعددهم 48 مديرا.

أما أداة الدراسة فقد تم تطبيق استبيان أعد خصيصا من طرف فريق البحث لدراسة متغيرات الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن أهم أسباب عزوف بعض المعلمين في المرحلة الثانوية المتعلقة بالمعلم تمثلت في فقدان المعلم للصلاحيات وكثافة العبء التدريسي.

- إن أهم أسباب عزوف المعلمين عن التدريس في المرحلة الثانوية المتعلقة بالطالب تمثلت في كثرة عدد الطلاب في الفصل وانخفاض مستواهم ألتحصيلي.

- إن أهم أسباب عزوف بعض المعلمين عن التدريس في المرحلة الثانوية المتعلقة بالمجتمع تمثلت في مبالغة وسائل الإعلام في تضخيم أخطاء المعلم وقصورها في إبراز دوره التربوي

- إن أهم أسباب عزوف بعض المعلمين عن التدريس في المرحلة الثانوية المتعلقة بإدارة النظام تمثلت في غياب اللوائح التأديبية وطول اليوم الدراسي وغياب نظام المكافئات والحوافز.

- كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط وعلاقة ذات دلالة إحصائية بين أسباب العزوف عن التدريس في المرحلة الثانوية والرضا عن العمل في هذه المرحلة.

01-11 دراسة David w .chan2002

عنوان الدراسة:التوتر، القدرة الذاتية، الدعم الاجتماعي، الضغط النفسي لأساتذة متطوعين من الصين

شملت عينة الدراسة :83 أستاذ متطوع (23 ذكر-60 أنثى).السن يتراوح بين (22) و(42). كلهم تابعوا الدراسات اللازمة بما في ذلك المنهجية ثم وزعوا على الثانويات.

مع نهاية أربعة أسابيع في ممارسة التدريس طلب منهم الإجابة على مجموعة أسئلة لقياس تجربتهم مع الضغط النفسي أثناء ممارسة التدريس وردة فعلهم إزاءه.

أدوات الدراسة: المشاركون وزعوا في مجموعات من 30 فرد الإجابة على استبيانات التي تدور عموما حول النقاط التالية:

-العناصر المتسببة للتوتر التي قابلتها العينة (سلوكات الطلبة –العاقات مع الزملاء-الأعمال الإدارية..الخ)

-الوعي العام بالقدرات الذاتية.

-الوعي بالدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء.

-خبرتهم بالأعراض النفسية)اضطرابات النوم –أعراض جسمية –قلق –أفكار انتحارية.....)

نتائج الدراسة: بينت الدراسة أن الأساتذة بعد الممارسة الأولية لعملية التدريس يعلقون إجمالا أن التدريس مهنة موترة بشدة،والبعض يقرر تغيير المهنة مستقبلا.

كما أن الدراسة بينت أهمية القدرات الذاتية، والدعم الاجتماعي في التخفيف من حدة التوتر.

01-12 دراسة حسن مصطفى عبد المعطي 2003

عنوان الدراسة: مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهتها ، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهة تلك الضغوط وتساءلت الدراسة حول وجود فروق في الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة تبعا لمتغيرات-السن.عدد الأبناء.وسنوات العمل.وسنوات الزواج.والمستوى التعليمي وكذلك الفروق في أساليب مواجهة هذه الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة .

تكونت العينة من 150 امرأة عاملة متزوجة ولديها أطفال بمتوسط عمر44,71 سنة من مهن مختلفة موظفات وعضوات فئة التدريس بالجامعة ومدرسات

أما عن أداة التدريس فقد استخدم الباحث مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة من إعداد الباحثان ومن بين ما توصلت إليه الدراسة

وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة المصرية

01-13-دراسة مصطفى بوزازوة 2003

عنوان الدراسة : الاحتراف النفسي وعلاقته بمتغيرات الشخصية لدى مدرسي مادة التربية البدنية والرياضية

هدفت هذه الدراسة الكشف عن ظاهرة الاحتراف النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس لمادة التربية البدنية والرياضية وهذا من اجل الوقوف على نوعية العلاقة بين الاحتراف النفسي ومتغيرات الشخصية

تكونت العينة من120 أستاذ وأستاذة تم اختيارهم من ثاويات الجزائر العاصمة

استخدم الباحث مقياس ماسلاك وجاكسون للاحتراف النفسي والمتكون من25 بند

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور من حيث درجة الاحتراف النفسي ، حيث كانت الإناث أكثر شعورا بالاحتراف في مجال العمل.

- وجود فروق دالة إحصائيا بالنسبة لعامل الخبرة المهنية في الشعور بالاحتراف لدى الأساتذة

01-14 دراسة محمد الشبراوي محمد الانور-2003

عنوان الدراسة: ضغوط مهنة التدريس.

هدفت الدراسة من خلال مشكلة الدراسة إلى معرفة العلاقة بين درجات إحساس المعلم بضغوط المهنة وعوامل الشخصية كذلك الفروق بين الجنسين في درجة الإحساس بالضغوط والعلاقة الارتباطية بين درجات الإحساس بالضغط المهني والرضا عن العمل والعلاقة بين درجات الإحساس بالضغط ومدة الخبرة وتخصص المعلم.

وكانت عينة الدراسة متكونة من 155 مدرس ومدرسة للمرحلة الثانوية موزعين كالتالي: 102 مدرسا و53 مدرسة.

أما أدوات الدراسة فقد طبق الباحث المقاييس التالية:

مقياس ضغوط مهنة التدريس وهو من إعداد الباحث ويقيس جوانب الضغط لدى المدرس ومصادر الضغط كنوع الإدارة والعلاقة مع الزملاء والجانب المادي وكثرة الأعمال والعلاقة بالطلاب...الخ.

أما المقياس الثاني فهو مقياس التحليل الإكلينيكي (الجزء الأول) لمحمد السيد عبد الرحمان وصالح أبو عبادة وهو يقيس ست عشرة سمة للشخصية السوية.

وتوصل الباحث إلى نتائج نوجزها كالتالي:

- أن المعلمات كن أكثر إنهاكًا نفسيًا من المعلمين .

- ارتباط سالب بين مدة خبرة المعلم والإنهاك النفسي .
- معلمي المؤسسات الحكومية أكثر إنهاكًا نفسيًا من معلمي المؤسسات الخاصة.
- الإنهاك النفسي للمعلم يرتبط ايجابيًا بكثافة الفصل .
- الإنهاك النفسي للمعلم يرتبط إيجابيا بأبعاد شخصية المعلم : توهم المرض – الاكتئاب – الهستيريا – الانطواء الاجتماعي.

01-15 دراسة جرادي التجاني 2006

تحت عنوان:مركز التحكم وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الابتدائية تناولت ظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية، من خلال العوامل البيئية الخارجية المسببة لها وكذا تناول الظاهرة من خلال مقاربة ذهنيةCognitive وذلك بتوظيف مفهوم مركز التحكم كأحد المتغيرات المرتبطة بشخصية المعلم في إدراك الموقف البيئي الضاغط وهدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي لمعلمي المرحلة الابتدائية.

والعلاقة ارتباطيه بين مركز التحكم الخارجي و الاحتراق النفسي كما هدفت إلى معرفة الفروق في درجة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية بالنظر إلى عامل الجنس و عامل السن و عامل الخبرة وبين المعلمين المرسمين والمعلمين المتعاقدين.و بين المعلمين الذين التحقوا بالتعليم من خلال التكوين بالمعاهد التكنولوجية والمعلمين الذين وظفوا مباشرة.

تكونت عينة الدراسة من 220 معلما، ومعلمة ، ، منهم 93 معلم و127 معلمة ، وقد أي بنسبة 34. 16٪ ، من مجتمع كلي يبلغ تعداده 1346 معلم ومعلمة تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، من40مدرسة ابتدائية مختارة عشوائيا ، شكلت نسبة(22،22٪) من المجموع الكلي للمدارس والبالغ عددها180 مدرسة ابتدائية على مستوى ولاية الاغواط.

أما أدوات القياس فاستخدم في هذه الدراسة مقياسان ، الأول منها مقياس " روتر "لمركز التحكم الداخلي الخارجي، والمقياس الثاني هو مقياس الاحتراق النفسي المنسوب إلى" ماسلاش" المترجم من طرف السيد فاروق عثمان،1993.

توصل الباحث إلى جملة من النتائج نذكر منها:

وجود ثلاث مستويات للاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

- المستوى العالي بنسبة 90. 25 % - المستوى المتوسط بنسبة 54. 64 %
- المستوى المنخفض بنسبة 54 .9%

وعليه يمكن القول أن المستوى الغالب والأعلى نسبة بين أفراد العينة هو المستوى المتوسط يليه العالي فالمنخفض، كما أفرزت النتائج ووجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث، لصالح الإناث بمعنى أنهن أكثر احتراق من الرجال، أما بالنسبة للخبرة المهنية بينت النتائج عدم وجود فروق بين العينة التي تتراوح الخبرة لديها ما بين (1 سنة–12 سنة) والعينة التي تزيد الخبرة لديها عن 13 سنة .

دراسة عبد محمد عساف و هدى خالد عساف (2007):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى ضغوط مهنة التدريس لدى معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية الدنيا من الصنف الرابع في مدينة نابلس، ومدى تأثرها بالمتغيرات الديمغرافية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 121 معلما ومعلمة اختيروا بالطريقة العشوائية.

أداة الدراسة:تم بناء استبانة لقياس ضغوط مهنة التدريس، بعد أن تم حساب دلالات ثباتها وصدقها، وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لضغوط المهنة، وتحليل التباين الثنائي لمعرفة أثر المتغيرات الديمغرافية على ضغوط مهنة التدريس، والتفاعل بينها وبين متغير الجنس.

نتائج الدراسة: بينت النتائج أن معدل ضغوط مهنة التدريس كانت مرتفعة. كما تبين أن المعلمات يعانين أكثر من المعلمين، بينما لا يوجد تفاعل دال بين متغير الجنس وباقي المتغيرات الأخرى على درجات ضغوط المهنة، كما بينت الدراسة أن أهم ضغوط مهنة التدريس التي يعاني منها المعلمون والمعلمات في المرحلة الأساسية الدنيا، تعود إلى مدير المدرسة، والراتب، والمشرفون، وظروف العمل والاحتلال الإسرائيلي.

02 دراسات تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها ببعض المتغيرات

02-01 دراسة حسن مصطفى عبد المعطي 1989.

عنوان الدراسة:الحاجات النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين.

وهدفت الدراسة للتعرف على الحاجات النفسية للمرضى السيكوسوماتيين، لكون معرفة الحاجات النفسية يساهم في رسم البرامج الاستشارية والعلاجية لهذه الأمراض.

وتكون عينة الدراسة من مجموعتين.

عينة المرضى السكوسوماتيين والبالغ عددها 43 مريضا موزعين حسب نوع الاضطراب كالتالي:

حالات قرح المعدة 8 حالات ضغط الدم الجوهري 8 حالات ربو شعبي 7 آلام مفاصل روماتزمية 14 اضطرا بات جلدية 6.

أما المجموعة الثانية فكانت عينة الأسوياء، وتكونت هذه العينة من 15 فردا من الأسوياء، أي ليست لديهم أي شكاوى من الأمراض المدروسة.

واستعمل الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية:

-مقياس الحاجات النفسية.

-مقياس الصحة النفسية.

-اختبار الذكاء العالي.

-استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها.

توجد فروق دالة إحصائيا بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين وتكون حاجات الأسوياء أكثر إشباعا كما بينت النتائج حول وجود فروق بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها البعض في الحاجات النفسية، ودلت النتائج إلى وجود فروق في بعض الحاجات وعدم وجود الفروق عند مقارنة الفئات السيكوسوماتية بعضها البعض.مثل:

الفروق بين مرضى قرحة المعدة ومرضى ضغط الدم الجوهري.

وجود فروق لصالح مرضى القرحة في الحاجة للاستقلال وحب الذات.

وجود فروق في الحاجة للسيطرة واللعب وتلقي العون وتجنب اللوم لصالح مرضى ضغط الدم الجوهري.

عدم وجود فروق في باقي الحاجات.

وهكذا جرت المقارنة بين مجموعات المرضى السيكوسوماتيين

02-02 دراسة جبالي نور الدين (1989)

عنوان الدراسة: علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري.

وكانت تهدف إلى كشف الفروق في بناء الشخصية بين المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكري والأسوياء. عينة البحث :

شملت عينة البحث 68 شخص مقسمين إلى ثلاث مجموعات:

-22 مصابا بالقرحة المعدية بواقع 15 ذكرا ،7 إناث.

-23 مصابا بالسكري منهم 15 ذكرا ، 8 إناث.

-23 شخصا سليما من كل إصابة سيكوسوماتية أو أي اضطراب نفسي أو عقلي.

الوسائل السيكومترية : قام الباحث باستخدام وسيلتين سيكومتريتين وهما :

-اختبار الشخصية المتعدد الأوجهMMPI إعداد لويس مليكة وآخرين.

-قائمة آيزنك للشخصية E.P.I إعداد جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام.

النتائج النهائية:

* حصل المصابون بالقرحة المعدية على درجات منخفضة دالة إحصائيا على مقياس البارانويا والفصام ، ومقارنة مع الأسوياء.

* حصل المصابون بالسكري على درجات مرتفعة دالة إحصائيا على كل من مقياس الاكتئاب و الهستيريا ومقياس الذكورة والأنوثة.

* بمقارنة المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكري كانت الدرجات مرتفعة ودالة إحصائيا لصالح المصابين بالسكري على كل من مقياس الاكتئاب والهستيريا والبرانويا والفصام.

* وفي محاولة لتحديد الصفحة النفسية لمجموعة القرحة المعدية لوحظ ما يلي :

-خلو الصفحة النفسية للقرحين من أي عرض ذهاني أو عصابي ، وقد اختلفوا عن الأسوياء في انخفاض درجاتهم على مقياس البارانويا والفصام.

-أما عن الصفحة النفسية لمجموعة السكري فقد خلت أيضا من اي عرض ذهاني وكان الفرق بينهم وبين القرحيين الأسوياء هو ارتفاع درجاتهم على مقياس الاكتئاب ومقياس الهستيريا ، مع ميول ذات طبيعة جنسية.

02-03 دراسة يوسف محمد عبد الفتاح 1994

عنوان الدراسة:الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي لدى الجنسين في الإمارات.

هدفت الدراسة إلى معرفة الفرق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض وكذلك معرفة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض لدى الذكور والإناث والعينة ككل.

شملت عينة الدراسة 112 من الجنسين منهم 42 ذكور و 70 إناث وجميعهم من طلاب جامعة الإمارات تخصص معلم فصل.

واستخدم الباحث أداتين رئيسيتين

مقياس الأعراض السيكوسوماتية من إعداد وايدر وآخرون وهو مقتبس من اختبار كورنيل ونقله إلى العربية محمد عماد الدين إسماعيل وسيد مرسي وهو يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تكشف عن الأعراض السيكوسوماتية.

أما المقياس الثاني وهو مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي من إعداد الباحث وهو عبارة عن مقياس تم بناؤه على طريقة ليكرت ويتضمن عبارات تعبر عن الجوانب المتعلقة بالمرض النفسي.

وتوصل الباحث إلى نتائج أهمها:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاضطرابات السيكوسوماتية بحيث وجد الباحث أن الذكور أكثر معاناة من العصبية والقلق والارتعاد كما أنهم أكثر ميلا إلى السلوك السيكوباتي كما وجد أن الإناث أكثر معاناة من الحساسية والشك واضطرابات التنفس والدورة الدموية.

كما توصل الباحث إلى وجود فرق دال بين الذكور والإناث على بعض بنود المقياس.

أما عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي كانت النتائج دالة على وجود علاقة ارتباطية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والمرض النفسي.

02-04- **دراسة:جمال مصطفى تفاحة** 1996

الدراسة تحمل عنوان :بعض الأمراض السيكوسوماتية –دراسة إكلينيكية تشخيصية .

تهدف هذه الدراسة للكشف عن العلامات المرضية للحالات السيكوسوماتية التي يكشف عنها اختباري تفهم الموضوع و الرورشاخ.

كما كانت تهدف إلى معرفة أي الاختبارين أكثر قدرة على تميز وتشخيص هذه الأمراض.وما هي أفضل البطاقات في الاختبارات التي تكشف عن العلامات المرضية.

وتمثلت عينة الدراسة من 10 حالات (خمسة من مرضى الربو الشعبي السيكوسوماتي. وخمسة الأسوياء) تتراوح أعمارهم.17.16.سنة).

واستخدم الباحث الأدوات التالية:

استمارة جمع البيانات،اختبار الذكاء المصور،اختبار **M.M.P.I**،اختبار تفهم الموضوع،قائمة كورنل للصحة النفسية،اختبار الرورشاخ.

وتوصل الباحث إلى النتائج أهمها ما يلي:

وجود علامات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ و من هذه العلامات:

- فقدان العلاقة بالموضوع.
- صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين.
- المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الأب.
- تبدو الحاجة إلى الحب والتقدير والد فئ العاطفي.
- تبدو مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن النفسي.
- الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابة للمؤثرات الخارجية.
- النكوص إلى المراحل الأولى في الحياة.
- الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين.
- الانشغال التام بالجسم وتوهم المرض.
- انخفاض القدرة على الضبط من جانب الأنا.

كما بينت الدراسة إن اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ يكمل كل منهما الآخر في تشخيص الأمراض السيكوسوماتية.وان للاختبارين قدرة فائقة في الكشف عن ديناميات الحالات السيكوسوماتية

02-05 **دراسة عويد سلطان المشعان** 2002

عنوان الدراسة : العلاقة بين الرضا الوظيفي وكل من التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فيما إذا كانت هناك فروق في الرضا الوظيفي والاضطرابات النفسية الجسمية بين المتفائلين المتشائمين من موظفي وموظفات القطاع الحكومي بدولة الكويت.

وتكونت عينة الدراسة من 718 من الموظفين والموظفات في القطاع الحكومي بواقع 350 من الذكور و368 من الإناث .

واستخدم الباحث المقاييس التالية :

- مقياس الرضا الوظيفي إعداد كوبر وزملائه cooper. staan. William 1988 تعريب الباحث سنة 1998 .

- مقياس الاضطرابات النفسية الجسمية فون سيرسن von serssen وقام يورنس وزتنس جيرلاد uilrch -ritzeriad بترجمته إلى الإنجليزية ثم قام آدم العتيبي بتعريبه 1997 .

- مقياس القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم تأليف عبد الخالق 1996 .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث حيث أن الذكور أكثر رضا وظيفيا وأكثر تفاؤلا من الإناث في حين إن الإناث أكثر تشاؤما واضطرابا نفسيا وجسديا من الذكور كذلك هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين الرضا والتفاؤل .

في حين توجد ارتباطات سالبة ودالة إحصائيا بين الرضا الوظيفي والتشاؤم وبين التفاؤل والتشاؤم وبين التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسدية .

03 دراسات تناولت علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية

03-01 دراسة إبراهيم احمد إبراهيم 1992

عنوان الدراسة : الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية دراسة امبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية بمستشفى حمد العام بدولة قطر.

تكونت العينة من مجموعتين ،مجموعة المرضى السيكوسوماتيين وعددها 40 مريضا قسمت إلى 4 فئات :- مرضى السكر وعددهم10 أفراد - مرضى ضغط الدم وعددهم 10 أفراد – مرضى القولون العصبي وعددهم 10 أفراد – مرضى الصداع النصفي وعددهم 10 أفراد.

وقد حددت فئات المرضى بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى حمد العام. وأيضا بواسطة استخدام مقياس الضغوط الحياتية من إعداد الباحث.

وتكونت الأسوياء من 40 فردا سويا .

واستخدم الباحث أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتيين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية وأسفرت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية إذ تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية و البدنية بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية وتأثر مرضى القولون بالضغوط الانفعالية والبدنية.

03-02 دراسة آدم العتيبي 1997

عنوان الدراسة : علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت .

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى تحديد علاقة الضغط النفسي في العمل والاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى عينة من العمالة الكويتية والعمالة العربية الوافدة وتكونت العينة من 658 موظف منهم 462 كويتيا و 196 وافدا تم اختيارهم من 5 وزارات حكومية وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية

-العمالة الكويتية إلى ضغط نفسي أكبر من العمالة الوافدة .

-كلما زاد الضغط النفسي في العمل لدى الموظفين الكويتيين زاد معدل إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية .

-العمالة الكويتية أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتعاني من الإصابات التالية:

-آلام أسفل وأعلى الظهر – التعب – سرعة الغضب والانفعال – ثقل أو تعب في الساقين – صداع – حاجة مفرطة للنوم – آلام المفاصل والأطراف – برودة في الأقدام – رغبة في البكاء – الإرهاق المفاجئ – الدوخة – عدم انتظام ضربات القلب – شعور بالقيء وفقدان الشهية

-كما توصلت هذه الدراسة إلى نتائج أخرى:

-العمالة الكويتية أكثر تغيبا من العمالة الوافدة .

-كلما زادت معدلات الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين في القطاع الحكومي زاد معدل تغيبهم .

-ليست هناك علاقة بين ضغط العمل والغياب.

03-03 **دراسة عويد المشعان 2000"ب"**

عنوان الدراسة : مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط المهنية وفقا لمتغيرات الجنس والجنسية والتخصص ومدى علاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية .

تكونت عينة الدراسة من 746 من المدرسين منهم 377 من الذكور و369 من الإناث ومنهم 363 من الكويتيين و383 من غير الكويتيين ومنهم 489 من مدرسي المواد النظرية و257 من مدرسي المواد العلمية .

أستخدم في هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية ومقياس غموض الدور وصراع الدور ومقياس الاضطرابات النفسية جسمية وتوصلت الدراسة إلى :

-وجود فروق جوهرية بين الجنسين في المتغيرات التالية – العبء المهني – التطور المهني والاضطرابات النفسجسمية حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية .

كما بينت الدراسة وجود فروق بين الكويتيين وغير الكويتيين في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية وذلك بتزايد المتوسطات عند المدرسين الكويتيين عن غير الكويتيين

وأظهرت الدراسة أيضا عدم وجود فروق جوهرية بين مدرسي المواد النظرية ومدرسي المواد العلمية

واتضح أن جميع معدلات الارتباط ايجابية وذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية .

03-05 **دراسة مقدم سهيل** 2001

عنوان الدراسة : الضغوط المهنية لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لمرض القلب.

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن جملة من مصادر الضغوط المهنية لدى مستشار التوجيه المدرسي والتي تنعكس سلبًا على صحته النفسية كانخفاض الروح المعنوية وارتفاع درجة القلق والاكتئاب لديه و صحته النفسية جسدية كذلك، وإصابته ببعض الأعراض السيكوسوماتية كتلك الأعراض التي تصيب جهاز القلب خاصةً.

أجريت هذه الدراسة على عينة حجمها 101مستشارًا للتوجيه المدرسي يتوزعون توزيعًا غير متساوٍ على تسعة(09) مراكز للتوجيه المدرسي والمهني، يمثل فيها الذكور 41.58 ٪من حجم العينة و59 أنثى أي بنسبة 58.41٪،ولجمع المعطيات أستخدم الباحث المقاييس التالية :(استبيان الضغط المهني – مقياس الرضي المهني –مقياس القلق – مقياس الاكتئاب– مقياس الأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب)،وهذا بعد التأكد من ثباتها وصدقها ،وذلك بتطبيقها على عينة في إطار الدراسة الاستطلاعية قوامها 17مستشارًا للتوجيه المدرسي

إذ كشفت هذه الدراسة عن مستوى الضغط المهني الذي يتعرض له مستشار التوجيه المدرسي وهو مستوى يميل إلى الارتفاع نسبيا عن المتوسط بشكل عام، أما عن مصادر الضغوط لدى مستشاري التوجيه المدرسي فهي: (صراع الدور،عبء العمل،النمو والتقدم المهني ،ظروف

العمل،الإشراف الفني ،غموض الدور،علاقة المستشار بمدير الثانوية ،وبصورة أقل العلاقة مع مدير المركز

أما عن مؤشري القلق والاكتئاب فقد أظهرت هذه الدراسة على أن مستشاري التوجيه المدرسي يعانون من قلق عالٍ نسبياً وكذا الحال بالنسبة إلى مؤثر الاكتئاب، وعن الأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب فقد بينت هذه الدراسة على وجود مستوى مرتفع نسبياً عن المتوسط الحسابي وهو الأمر الذي يوحي باستعدادهم للإصابة بمرض القلب.

– وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الضغط المهني – وأبعاده– بمؤشري القلق والاكتئاب ووجود علاقة إرتباطية سلبية بين الضغط المهني– وأبعاده – بمؤشر الرضي المهني .

– وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الضغط المهني وأبعاده – بالأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب.

– وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مؤشري القلق و الاكتئاب بالأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب،

– ووجود علاقة إرتباطية سالبة بين مؤشر الرضي المهني والأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب

– لا توجد علاقة بين متغير الخلفية الفردية لمستشار التوجيه المدرسي و الضغط المهني الذي يعاني منه في محيط عمله، كما كشفت هذه الدراسة كذلك على أنه لا علاقة بين الفرق في متغير الخلفية الفردية و الضغط المهني.

– لا توجد علاقة بين متغير الخلفية الفردية لمستشار التوجيه المدرسي والأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب كما أنه لا توجد علاقة بين الفرق في الخلفية الفردية بين مستشاري التوجيه المدرسي والأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب.

03-06- دراسة Mika kivimaki et al 2002

عنوان الدراسة :ضغط العمل وخطر الإصابة القاتلة بالقلب.

هدف الدراسة: لمعرفة العلاقة بين ضغط العمل (بالنظر إلى وتيرة العمل ونوعه وعدم التكافؤ بين الجهد المبذول وقيمة المكافأة-الأجر-) وخطر الموت من مرض القلب (انسداد الوعاء القلبي)

عينة الدراسة:812 عاملا (545 رجل و267 امرأة) لا يعانون من أي إصابة على مستوى القلب .

أدوات الدراسة:استبيان لدراسة ضغط العمل (نماذج عن الأسئلة)

-الى أي حد تعتبر عملك مرهقا عقليا ؟

- هل تتعلم عملا جديد في عملك ؟

- إذا أدرجت تغييرات وتنظيمات جديدة في مقر عملك ؟ ما هي درجة إمكانية تعرضك للطرد؟....الخ)

*مجتمع البحث تمت متابعة لمدة طويلة.

نتائج الدراسة: وتيرة العمل العالية وعدم التكافؤ والتوازن بين الجهد المبذول والمكافأة أو الأجر المدفوع يبدوا انه يرفع من خطر الإصابة القلبية المميتة.

*73 ميتا بالقلب ضمن العينة.

(الأسباب حسب العوامل التالية: الأكبر سننا، الجنس ذكر ،الطبقة العامة البسيطة،التدخين،ارتفاع ضغط الدم،ارتفاع نسبة الكولسترول....الخ

03-07-دراسة نبيلة أمين علي أبوزيد-2002

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين في بعض المهن-دراسة مقارنة-

وكان الهدف من الدراسة ، التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ببعض الضغوط السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين في بعض المهن المختلفة

وقد تألفت عينة الدراسة من 240 فردا يعملون في مهن مختلفة، أطباء، محاسبين، مدرسين، طيارين .

أما عن أدوات الدراسة فقد استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة أما المقياس الثاني فهو قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية المعربة والمعدة للبيئة المحلية من طرف محمود أبو النيل1995

وكانت الإشكالية تدور حول أهم مصادر الضغوط لدى هذه الشرائح وهل هناك فروق بين طبيعة العمل ونوع الضغوط وهل توجد فروق بين طبيعة العمل والاضطرابات السيكوسوماتية ومن بين ما توصلت إليه هذه الدارسة

أن أهم مصادر الضغوط لدى الأطباء والمدرسين ضغوط مهنية بحيث حصل هذا المصدر على الترتيب الأول

وعند مقارنة المدرسين بالطيارين والمحاسبين كانت الفروق دالة لصالح المدرسين في الضغوط المهنية والصحية

وتوصلت الباحثة إلى أن مهنة الطب والتدريس من المهن الضاغطة أكثر من الأخرى

وتوصلت أيضا إلى وجود علاقة وطيدة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية

كما وجدت الباحثة أن فئة المدرسين تنفرد باضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي وتكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية.

03-08 دراسة عبد ا تيسير الحواجري 2004

عنوان الدراسة : العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية .

والهدف منها معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية ومعرفة فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالقرحة الهضمية وغير المصابين من حيث شدة الضغوط كما هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين نوع الضغوط الدائمة والضغوط المؤقتة والإصابة بالقرحة الهضمية .

أجريت هذه الدراسة على عينة بلغ عددها 72 فرد من الذكور والإناث منهم 43 من المرضى المصابين بالقرحة الهضمية بمستشفى الجامعة الأردنية و29 فرد من غير المصابين تم اختيارهم بطريقة عشوائية من خارج مستشفى الجامعة الأردنية .

واستعمل الباحث قائمة لقياس مستوى الضغط النفسي قام الباحث بتصميمها لغرض الدراسة تتألف من 42 فقرة .

وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالقرحة الهضمية وغير المصابين على شدة الضغوط النفسية أي أن المصابين يعانون من الضغوط النفسية بدرجة اكبر من غير المصابين.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين وغير المصابين في نوع الضغوط النفسية أي أن المصابين يعانون من الضغوط الدائمة بدرجة اكبر من غير المصابين

03-09 **دراسة ناصر الدين زبدي 2004.**

عنوان الدراسة : دراسة سيكولوجية وصفية حول أسباب القلق عند المدرس الجزائري وانعكاساتها على سلوكه.

أما أهداف الدراسة فتمثلت في معرفة العوامل التي تساهم في إيجاد عصاب القلق عند المدرس الجزائري وانعكاسات هذا القلق على الحياة المهنية ومستوى توافقه مع البيئة التعليمية كذلك اكتشاف المظاهر السلوكية السوية و غير السوية عند المدرس لفت اهتمام المعنيين بشؤون المدرسين بضرورة العناية بالصحة النفسية والجسدية للمدرسين.

عينة البحث:تكونت عينة البحث من 754 مدرسا موزعين على 12 ولاية من الولايات الجزائرية وعلى المراحل الثلاث الابتدائي 257 والمتوسط 201 والثانوي 296 وبين الجنسين أما حس الحالة الصحية فكان عدد المدرسين المرضى 523 أما الأصحاء 231.

أما أدوات الدراسة فقد استخدم الباحث الملاحظة والمقابلة واستبيان العوامل الجسمية والعوامل المهنية وقائمة المظاهر السلوكية ومقياس سبلبيجر لقلق الحالة والسمة وقائمة ايزنيك للشخصية الصورتان (ا) و (ب).

ومن النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة أن ثلثي المدرسين تقريبا 63.80% مصابون بأمراض مختلفة ويعانون منها باستمرار وان نسبة 69.10 %منهم تعرضوا لهذه الأمراض مع مباشرة وممارسة مهنة التدريس.خلال السنوات الأولى التي أعقبتها.بينما 30.90 %كانوا يعانون من هذه الأمراض قبل ممارسة التدريس بالإضافة إلى ذلك بينت الدراسة أن 41.60 %من العينة المرضية أصيبت بأمراضها خلال الثلاث سنوات الأولى ونسبة 25.10% أصيبت خلال الفترة من 4-7 سنوات و 10.80% أصيبت خلال الفترة من 8-11 سنة بينما 22.40 %من العينة كانت إصابتها في الفترة أكثر من 12 سنة، ومن الأمراض التي توصلت إلى الدراسة والتي قد يكون لممارسة التدريس علاقة بها.

-أمراض الجهاز الحسي بنسبة 63.09 .%
-أمراض الجهاز الدوري بنسبة 43.97 %.
-أمراض الجهاز الهضمي بنسبة 43.21 %.
- أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 29.77 %.
-أمراض الجهاز النفسي (قلق –اكتئاب)26.57 %.
-أمراض الجهاز الهرموني والغدد بنسبة 12.04 %.

كما توصلت الدراسة إلى تصنيف العوامل المهنية المؤثرة في نفسية المدرس وكانت كالتالي:

-ظروف العمل التربوي 89.90%.
-علاقة المدرس بالمهنة 86.80 .%
-الإدارة التربوية وتعليماتها 76.90%.
-الاتصال بعقول غير ناضجة 75.50 %.

كما وجد الباحث إن التعرض للعوامل المهنية الضاغطة يؤثر في درجات قلق الحالة.

ووجد فروقا واضحة في قلق الحالة بين المدرسين المصابين بأمراض والمدرسين الأصحاء.

وان الحالة الصحية تؤثر في إظهار السلوكات السلبية.

03-10 -دراسة بن الطاهر البشير 2005

عنوان الدراسة : استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامة- على ضوء متغيري نمط الشخصية والدعم الاجتماعي .

هدف هذا الكشف عن الدور الذي يقوم به الطراز السلوكي لنمط الشخصية والدعم الاجتماعي في إطار علاقات متبادلة مع مواقف الحياة الضاغطة والصحة العامة لدى الأستاذ

وتكونت عينة الدراسة من 450 أستاذ -ة- التعليم المتوسط والثانوي بمدينة وهران والجزائر

أما أدوات الدراسة استخدم الباحث-مقياس الحياة الضاغطة والطراز السلوكي-أ.ب- لنمط الشخصية مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس استراتيجيات التكيف ومقياس الصحة العامة

وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نذكر منها

-أن الأساتذة بصفة عامة يعانون من ضغوط عالية إلى حد ما

-أن الإناث أميل لتبني طراز الشخصية -أ- وأكثر استخدام لاستراتيجيات التكيف السلبية ذات التوجه الانفعالي

-أن الأساتذة من الفئة العمرية-41.50-أكثر معاناة من الأعراض المرضية

-أن ذوي الخبرة الطويلة في التعليم بحاجة إلى الدعم الاجتماعي والمعاناة من الأعراض المرضية المرتفعة

-وجود علاقة جدلية بين الضغط والصحة

-أن المتمتعين بالصحة العامة يتميزون بصفات نمط -ب- ويشعرون بالكفايات للدعم الاجتماعي ويستخدمون استراتيجيات تكف ايجابية نفس الأمر بالنسبة للمقاومين للضغوط

-وأن المجهدين والمضطربين صحيا يتميز سلوكهم بصفات النمط -أ- يشعرون بحرمان دائم من الدعم الاجتماعي ويستخدمون استراتيجيات تكيف سلبية

تعقيب على الدراسات السابقة.

بعد تناولنا لهذه الدراسات نلاحظ أن موضوع الضغوط بشكل عام والضغوط المهنية والتحديد لدى المدرسين تشكل موضوع مهما لدراسة فاغلب الدراسات بينت أن العامل عامة والمدرس على وجه الخصوص يعاني من مستويات متوسطة إلى عالية من الضغوط والتي تنعكس بالسلب على أدائه المهني وعلى جوانبه النفسية والجسمية .

أما بالنسبة لمصادر الضغوط النفسية فقد تعددت وتشابهت في كثير من الدراسات.كما نستنتج أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي إحدى الظواهر التي أصبحت سمة من سمات العصر بالنظر إلى انتشارها الواسع بين الناس خصوصا إذا ما تم ربطها بمجال العمل .

و ما يمكن استنتاجه من خلال التعرض لعلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية حيث بينت الدراسات أن التعرض للضغط الحاد وبالتحديد في مجال العمل يعرض صاحبه إلى جملة من الاضطرابات السيكوسوماتية وقد تختلف هذه الضغوط والاضطرابات باختلاف جنس الأفراد أو مدة خبرتهم.

الفصل الثاني:مصادر الضغوط المهنية

تمهيد:

لقد أصبح موضوع الضغوط مجال اهتمام الكثير من الباحثين في فروع مختلفة من العلم أدى إلى ظهور اتجاهات ونظريات متباينة في تحديد مفهوم الضغوط، وكذا أسبابها وأثارها.

وتعتبر الضغوط المهنية جزءا من الضغوط التي نالت اهتمام الكثير من العلماء، وذلك نتيجة للآثار الناجمة عن هذه الضغوط على الفرد والمؤسسة. والجدير بالذكر، أن الضغوط المهنية وأثارها الضارة لم تعد قاصرة على مهنة بعينها، بل أصبحت شائعة في مهن عديدة، وفي منظمات متنوعة .لان الظروف في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى العاملين، ويختلف مستوى الضغط من مهنة إلى أخرى.

وتعد مهنة التدريس واحدة من المهن الضاغطة التي تجعل المدرسين غير راضين عن مهنتهم، ويترتب عليه أثار سلبية، تنعكس على أدائهم وتوافقهم النفسي والمهني وصحتهم الجسمية.. من هذا المنطلق تناول الباحث في هذا الفصل عناصر توضح هذه الأفكار، ابتداء بالبعد التاريخي لمفهوم الضغط، والنظريات المفسرة، ثم الضغوط المهنية و أثارها، وبالتحديد مصادر الضغوط لدى المدرسين، والآثار السلبية المترتبة على هذه الضغوط لدى المدرسين.

01- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط

الضغوط النفسية ظاهرة إنسانية قديمة قدم الإنسان، والجديد في القضية هو الاهتمام بالضغوط، حيث أصبحت من المواضيع التي كثر الحديث عنها في السنوات الأخيرة، لما لها من تأثير مختلف في حياة الإنسان، ومستويات أداءه واستقراره النفسي.

ففي القرن الرابع عشر، استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية، ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة. و استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية.

غير أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى اليوم متأثرا بعمل المهندس روبرت هوك HOOKE أواخر القرن السابع عشر ، فلقد كان هوك مهتما بتصميم الأبنية، مثل: الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة و تقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح و الزلازل دون أن تنهار و تتداعى، و من ثم كتب هوك عن فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية، و طبقا لوجهة نظره ينشأ الضغط من تأثير العبء أو الحمل على البناء الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء و يمكن للبناء أن ينهار و يتداعى ، و لذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة .(طه عبد العظيم حسين .2006 .ص.17)

في القرن 17 استعمل من طرف الإنجليز للدلالة على حالات الأسى "affliction" المحنة adversité، الصعوبات " difficultés"، و الشقاء malheur، ثم استعمل من طرف المنظرين في ميدان الفيزياء، أمثال: بويل boyleلدراسة الغازات و كذا المنظرين في ميدان الهندسة، أمثال: هوك hookeلدراسة مرونة النوابظ.

وإبتداءا من القرن 19 استعمل كوشي Cauchy مصطلح الضغط في ميدان الفيزياء لدراسة الأجسام الصلبة (les corps solides) للدلالة على القوة الداخلية الناشئة داخل الجسم الصلب نتيجة لقوة تهدده بالتشويه. (عودية ولديحي حورية 2002. ص.73)

في 1872 أوضح داروين في نظريته التطورية بأن الخوف عند الإنسان أو الحيوان يلعب في تجنيد الجسم لمواجهة الخطر.

في سنة 1915 كلود برنار يبين أهمية التوازن الشخصي من أجل مواجهة أحداث الحياة اليومية، هذا التوازن ممكن إذا كان الشخص بمقدوره الحفاظ على هدوءه في مجاله الداخلي مهما كانت المؤثرات الخارجية، عندما يفقد الشخص قدرته على التحكم في معطياته الداخلية يحدث اللاتوازن، و هذا ما بعرضه لخطر الأمراض و حتى الموت Laurence laruseetall (www.metra.fgov.be)

وفي العشرينيات أجرى كانون.Cannon ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفسيولوجية للمشقة، كالألم والجرح، وانتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفزيولوجية الأساسية. (زين العابدين بن درويش 1999.ص.231.230)

ويعتبر سيلي Selyeهو أول من وضع هذا المفهوم حيز التطبيق عام 1946في مقال بعنوان (the stress of life).ويقدم هنز سيلي إنجازاته النظرية المشهورة حول التكيف الفسيولوجي للمشقة، حيث انتهى من خلال دراساته المعملية إلى مفهوم **"زملة التكيف العام "** Dominique jegaden. www.metrabrest.com) GAS)) General Adaptation Syndrome /stress.pdf)

ويأتلف النسق الفكري لنظرية سيلي Selye في الضغوط أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط **stressor** ،ويذكر أن الضغوط يكون لها دور هام في إحداث معدل عال من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم .(هارون الرشيدي2004 ص50- يوسف عبد الفتاح 1999.ص.195)

وبحلول الستينات طور الباحثون دليلا يشكك في صحة استجابة سيلي غير المحددة للضغط. وقد رمز الجدال على إمكانية أن تكون استجابة الضغوط ظاهرة سيكولوجية تعتمد على عناصر عديدة، ويدعم ذلك ما خلص إليه لازاروس Lazarus بان الضغوط النفسية تعتمد على ما يطلبه المرء من نفسه، وهناك دراسات أخرى ركزت على العوامل الاجتماعية للضغوط. ومن أشهر الدراسات في هذا المجال، دراسات هلمز و راه Holmes and Rahe والتي نشرت سنة 1968 (لوري إيه ـ2004 ص ص43.42. ـ140 de Keyser.1996 p)

هذا ما جعل الباحثين في مجال الضغوط ينقسمون إلى اتجاهات مختلفة تنطلق من قواعد وخلفيات نظرية مختلفة فنجد مثلا.

الاتجاه الذي ينظر للضغط على أنه مثير.

الاتجاه الذي ينظر للضغط على أنه استجابة.

الاتجاه الذي يرى بأنه تفاعل بين البيئة والفرد.

وفي تقسيم آخر، يقول كلاوش -وانطلاقا من فروع العلم المختلفة- : يوجد في الغالب

-مفاهيم للضغط ذات توجه فيزيولوجي (سيلي 1936، ليفي 1974، سوفوروفا 1975)

-مفاهيم للضغط ذات توجه طبي (الطب النفسي-البدني، الطب القشري- الحشوي، "ف.آيف" 1976 ، "باومان" 1978)

-مفاهيم للكرب ذات توجه نفسي مرتبط بالشخصية (سلوك النمط آ، الأنماط المهددة من الشخصية، "شيفر" / "بلومكه" 1977، نظريات القلق المختلفة)

-مفاهيم للضغط ذات توجه فيزيولوجي- سلوكي ("لازاروس" 1966، "هاكر"1975، "شونفلوغ"1980)

-مفاهيم للضغط ذات توجه سوسيولوجي ("ماك غارث"1980، أبحاث الحدث الحياتي)

-مفاهيم للضغط ذات توجه بيوكيميائي ("فرانكنهويزر"1971،"هيشت"1980،"آنوخينا" 1981).

يمكن مواصلة هذا التعداد، وتقديم المزيد من التقسيمات المشروعة. وقد أتاحت المقاربة المرتبطة بالفرع العلمي في السنوات الأخيرة معارف جديدة (كلاوش 2006 ص14)

02- تعريف الضغوط

لقد أصبحت كلمة الضغط stress من الكلمات الشائعة لدى الفرد العادي بصفة عامة، إذ أنها تشكل جزءا من حياتنا في العصر الحديث، فقد ارتبطت طبيعة حياتنا بزيادة الضغوط، ويعرف الباحثون وعلماء النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات، وكل تعريف ينطلق من خلفيته النظرية.

ويشير المعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط هو "ضغطة " ضغطا عصره وزحمه، أي شدد وضيق، والضغط في الطب هو ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية، وفي الهندسة هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، وفي الطبيعة الضغط الذي يركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة، ويؤثر عليها في جميع الاتجاهات.(طه عبد العظيم حسين 2006.ص16)

كما ورد في معجم يبستر webster's dictonary أن الكلمة تعني القوة المجهدة، ويقال أيضا: انه القوة التي تقع على الجسم مما يحدث تغيرا في شكله كأثر لهذه القوة، كما تشير اللفظة أيضا إلى القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغط وإجهاد من قوة خارجية، كما تعني أيضا الإثارة البدنية أو العقلية.(عبد الرحمن بن سليمان الطريري.1994.ص.8)

وحسب نوبير سيلامي كلمة stress إنجليزية مشتقة على وجه الاحتمال من distress " أسى "بؤس" إنهاك" أما مصطفى عبد المعطي فيقول" اشتق مصطلح stressمن الكلمة الفرنسية القديمة destress والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت إلى الإنجليزية الى distress إشارة إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب." (نوبير سيلامي 2000 ص2136 – مصطفى عبد المعطي 2006ص18)

ويعرف معجم مصطلحات علم النفس و التحليل النفسي الضغوط النفسية بأنها تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته، أو على جزء منه، و بدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر ، أو تشويها في تكامل شخصيته ، و حينما تزداد حدتها، فقد يفقد الفرد قدرته على التوازن و يغير خط سلوكه إلى نمط جديد ، و لها أثارها على الجهاز البدني و النفسي للفرد ، و عليه فإن الضغط النفسي حالة يعانيها الفرد حين يواجه مطلبا ملحا فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في صراع حاد .(زينب محمود شقير2005 ص 164)

ويعرف سيليseley الضغوط النفسية بأنها الاستجابة الفيزيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف. فالجسم يبذل مجهودا كي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية، محدثا نمطا من الاستجابات غير نوعية التي تحدث حالة من السرور والألم (يوسف عبد الفتاح محمد 1999 ص 199) .

أما لازاروس Lazarus فيعرف الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد، بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط، والدفعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف .(عبد الرحمن بن سليمان الطريري 1994 ص10)

وحسب فونتانا Fontana، الضغط عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فاذا كانت هذه الطاقة بإمكانها احتواء المتطلبات وتستمتع بالاستثارة المتضمنة فيها الضغط يكون مقبولا ومفيدا، أما إذا كانت لا تستطيع ، ووجود الاستثارة يضعفها ، فان الضغط لا يكون مقبولا وغير مفيد ، بل وضار.(فونتانا 1993 ص ص13-14)

والضغوط النفسية عند كوباس kobasa هي إحدى ظواهر الحياة التي يخبرها الإنسان في مواقف أو أوقاف مختلفة، والتي تتطلب منه توافق أو إعادة توافقه مع البيئة ، و هذه الظاهرة شأنها شأن معظم الظواهر النفسية، كالقلق والإحباط والصراع فضلا عن أنها من طبيعة الوجود الإنساني، وليس بالضرورة أن تكون الضغوط ظاهرة سلبية، و بالتالي لا نستطيع الهروب منها لأن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد و قصور كفاءته و إخفاقه في الحياة(نبيلة أبو زيد 2002 ص11)

و يعرف ريس Rees الضغط بأنه "أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أوالخارجية يكون على درجة من الشدة و الحدة و الدوام بحيث يثقل القدرة الكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى ، والتي -في ظروف- معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال désorganisation السلوك، أو عدم التوافق ، أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض .. و بقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعها من اضطراب جسمي و نفسي "(مصطفى عبد المعطي 2006ص20)

و يري شافير schafer الضغوط:على أنها إثارة العقل و الجسد ردا على مطلب مفروض عليهما، و يوضح هذا التعريف أن الضغوط موجودة دائما، و أنها خاصية للحياة، فالإثارة هي جزء حتمي من الحياة، والدليل على ذلك أننا نفكر دائما و نعمل لدرجة ما من الإثارة، و يشير هذا التعريف أيضا إلى طبيعة الضغوط، فالإثارة تشمل كل أعضاء الجسم و الأفكار و المشاعر(طه عبد العظيم حسين 2006ص 21)

كما قدم ماك جراث McGrath تعريفا مقبولا لدى عدد كبير من المهتمين بهذا المجال، حيث يرى أنها "عدم اتزان مدرك بين متطلبات الموقف و كفاءة الفرد على الاستجابة، تحت ظروف يصبح فيها الخوف من مواجهة المتطلبات هي النتيجة المنطقية المتوقعة"(لطفي عبد الباسط إبراهيم بدون ص3)

ويصف دافيد ونوستروم Davis et newstrom الضغوط على أنها حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية للفرد، وفي عملية تفكيره، و حالته الجسدية، و يرى أن هذه الحالة تؤثر على نحو سلبي في تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم وحالتهم الصحية، حيث تظهر علامات القلق و سرعة الاستثارة و الانفعال والغضب لديهم، و قد يظهرون عدم التعاون و الميل إلى تعاطي الكحول و الإدمان على المخدرات وقد تتسبب في حدوث بعض الأمراض العضوية كأمراض المعدة أو تصلب الشرايين أو أمراض القلبDavis et newstrom .1987.p47)

أما الهيجان فيعرف ضغوط العمل بأنها تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة لعوامل في الفرد نفسه أو البيئة التي يعمل فيها، بما في ذلك المنظمة حيث يترتب على هذه العوامل حدوث آثار أو نتائج جسمية أو نفسية أو سلوكية على الفرد تؤثر بدورها على أدائه للعمل مما يستلزم معالجة هذه الآثار وإدارتها بطريقة سليمة.(عبد الرحمن الهيجان 1998 ص23)

ويعرف عبد الستار إبراهيم الضغط بأنه أي تغير داخلي أو خارجي من شانه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى، تمثل الأحداث الخارجية، -بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الأسرية- ضغوطا، مثلها في ذلك، مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية.(عبد الستار إبراهيم 1998 ص 118)

كما تعني الضغوط، تلك الظروف المرتبطة بالضغط و بالتوتر، و الشدة، الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد، و ما ينتج عن ذلك من آثار جسمية و نفسية، و قد تنتج الضغوط كذلك من الصراع و الإحباط و الحرمان و القلق.(طلعت منصور والببلاوي 1989 ص7)

تجدر الإشارة إلى أن الضغط ليس دائما سلبيا، فقليل من الضغط قد يكون ايجابيا بل ضروريا للحياة، لكن في بحثنا هذا نركز على الضغط السلبي الذي يؤدي إلى آثار سلبية على الكائن الحي.

ومن خلال التعاريف السابقة، يمكن أن نشير إلى أن مفهوم الضغط في ابسط أشكاله يعبر عن استجابة انفعالية حادة ومستمرة، والتي يكون فيها الفرد محملا فوق طاقته، أي كافة المشكلات التي تشمل المثيرات المنتجة لردود الفعل المتوترة.

ونظرا لتداخل كثير من المفاهيم مع الضغط، يجدر بنا التعرض لبعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط.

03- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط

03-01- الضواغط stessor

تشير إلى تلك القوي والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي –فيزيقية، اجتماعية، نفسية – والتي يكون لها قدرة على إنشاء حالة ضغط، أما كلمة الضغط فتعبر عن الحادث ذاته،أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط بمعنى أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما .

ويرى سيلي أن الضواغط هي مثيرات قادرة على أن تنتج استجابة تكيفية سوماتية وتوضع هذه المثيرات في التصنيفات التالية.

-اى حادثة أو عامل يغير الجوانب الداخلية أو الخارجية للبيئة الفيزيقية للتنظيم.

-أي صدمة غير متوقعة.

-أي حادثة أو موقف قادر على أن يثير جوانب معرفية وينتج الاستجابة العاطفية وتكون الضواغط فيزيقية وتتضمن أي تغيير في البيئة الفوقية.داخليا، و خارجيا –وهناك أيضا ضواغط فجائية وسريعة وهي مثيرات صدمية مثل طلق ناري، غلق الباب بقوة، انبثاق النور في الوجه.(هارون الرشيدي 2004ص.ص18.15)

ويرى لازاروس وكوهين إن هناك ثلاثة أنواع من المثيرات الضاغطة، وهي :

-مثيرات تؤدي إلى حدوث تغيرات رئيسية، وعادة تحدث خارج سيطرة الفرد تحكمه، وتؤثر على عدد كبير من الأفراد مثل الكوارث الطبيعية كالزلزال والبراكين والحروب والفيضانات .

-أحداث الحياة الرئيسية والتي ربما تكون تحت سيطرة الفرد وتحكمه أو عدم سيطرته، ولكنها تؤدي إلى مستوى هام من التغير في حياة الفرد مثل ميلاد طفل،أو مرض صديق،أو الانتقال إلى منزل جديد .

-المنغصات اليومية أو الخبرات الضاغطة والتي تكون اقل درامية للفرد،إلا أنها تثير الغضب والقلق أو تتضمن بعض التغير في الروتين اليومي مثل : فقدان مفتاح المنزل، أو الشعور بالوحدة.... (طه عبد العظيم حسين. 2006 ص.ص23. 24)

03-02- الاحتراق النفسي: Burn-out

انطلقت دراسة ظاهرة "الاحتراق النفسي "Burn-out في بداية السبعينات من خلال جهود فرويدنبيرقر Freudenberge في نيويورك، وماسلك وبينز Maslach et Pines في كلفورنيا، ثم أصبحت دراسة هذه الظاهرة فيما بعد أكثر شيوعا في الثمانينيات، حيث ركزت معظم الدراسات والبحوث الاجتماعية على وصف الحالة النفسية للمهني الذي يعمل في قطاعات الخدمات الاجتماعية والإنسانية.(سليمان الوابلي 1995 ص9)

ولقد أستخدم العديد من الباحثين مصطلح الاحتراق النفسي للتعبير عن ظاهرة الضغوط المرتبطة بظروف العمل و بيئته، على اعتبار أن استمرارية الضغوط و عدم القدرة على التصدي لها، غالبا ما يؤدي بالعاملين إلى الشعور باليأس و الإنهاك و العجز عن تحقيق الأهداف على أتم وجه. (Chan et Hui, 1995 ,PP15-18)

وينظر للاحتراق النفسي بشكل عام على انه استنفاذ تدريجي للرضا الوظيفي، وللحماس ولتحقيق الهدف وتزايد الشعور بالقلق من جانب المعلم نتيجة لظروف العمل المادية والنفسية والاجتماعية، وبصورة عامة فهو عبارة عن شعور عام لدى الفرد بعدم أهمية النتائج –شعور الفرد بأنه لا يلقى من التقدير المادي والمعنوي بما يتناسب والجهد المبذول.(نصر يوسف مقابلة 1996ص.112)

ويمكن التمييز بين مصطلحي الضغط والاحتراق النفسي من خلال عدة نقاط:
الضغط عبارة عن حالة من عدم التوازن العقلي والانفعالي والجسدي، أما الاحتراق فهو ظاهرة ناتجة عن تطور خيبة الأمل. وبينما يتولد الضغط عن إدراك الفرد للوضع، ينبعث الاحتراق من شعور الفرد بعدم تلبية احتياجاته وعدم تحقق توقعاته، كما يمكن أن يبقى الضغط لفترات قصيرة مؤقتة أو طويلة ويتطور تدريجيا مع مرور الوقت إلى احتراق.

ويمكن أن يكون الضغط ايجابيا أو سلبيا، بينما الاحتراق سلبيا دائما. يمكن أن يحدث الاحتراق عند الأشخاص الذين بدءوا حياتهم بمثل عليا، ودافعية.شديدة .يحدث الضغط لعدد اكبر من الأفراد نتيجة سوء العلاقات بين الزملاء.بينما يحدث الاحتراق النفسي لعدد اقل من الأفراد. ويحدث الضغط في جميع أنواع المهن التي تتضمن التعامل مع الناس. (فوزية عبد الحميد.2003.ص.ص.162 .163)

03-03- اضطراب ضغوط مابعد الصدمة Post traumatic stress disorder

الصدمة trauma هي حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وإثارة دائمة مولدة للمرض.وتعكس الانفعالات التي تفجرها الصدمة وعنف تأثيرها النفسي، ويأتي تأثيرها الضار من الفجائية التي تتأتى بها الأحداث، ومن تراكمات لاستثمارات سبقية تبدو أثارها في عجز الجهاز النفسي عن تصريف الإثارة.(جان لابلانش 1985 ص300-عبد المنعم الحنفي. 1995 ص316)

أما الاعتراف الرسمي بالاضطرابات المتعلقة بالصدمات وتحديد محكات تشخيصها فقد أقرته "الرابطة الأمريكية للطب النفسي "مع مطلع النصف الثاني من القرن العشرين، استجابة لتزايد معدلات الحالات النفسية المرضية المرتبطة بالحرب العالمية الثانية خاصة.(بشيري رشيد وآخرون 2001 ص34)

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي مفهوم "الصدمة النفسية "على انه حدث نفسي داخلي ينتج عن التعرض لخطر متوقع.وتتصف الزملة الحادة بصدمة نفسية، والعجز، وتخدر المشاعر، واضطرابات الكلام، والأكل والنوم، والانسجام الاجتماعي.وقد يفضي استمرار حالة العجز إلى الوفاة.أما الآثار بعيدة المدى، فعادة ما تتضمن الانغمار النرجسي الدائم، والشكاوى الجسمية، وأعراض الاكتئاب والقلق، والخوف من أن يكون ضحية مرة أخرى.(بشير الرشيدي وآخرون 2001 ص47)

وعلى هذا، تختلف الأحداث الصدمية عن الأحداث الضاغطة، فالأحداث الصدمية عادة ما تكون خارج نطاق الخبرة العادية أو المألوفة للفرد، وغالبا لا يكون لدى الأفراد المصدومين حصيلة كافية للتعرف على كيفية التعامل مع الأحداث الصدمية التي يتعرضون لها.

حيث أن الأفراد في المواقف الصدمية يشعرون بأن لديهم ضبطا أو تحكما اقل في معارفهم وسلوكهم، ومن ثم يلجؤون إلى ميكانيزمات دفاعية لا شعورية، مثل التفكك والكبت والإنكار. (طه عبد العظيم حسين 2006 ص29)

03-05- القلق والصراع والإحباط

ينجم عن الضغوط كثير من النتاج مثل القلق والصراع والإحباط وهذه بدورها لها تأثيرات ونتائج فسيولوجية ونفسية.

فالصراع هو حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالتوتر والضيق والكدر عندما يكون مشدودا في وقت واحد بقوتين تعملان في اتجاهين متضادين ومتعارضين أو مختلفين، مما يجعله عاجزا عن التحرك في أي منهما، إلا إذا تغلبت إحدى القوتين على الأخرى وحل الصراع في اتجاه القوة الأعظم، أما إذا تعادلت القوتان، استمر الشعور بالعجز عن اتخاذ القرار،ويعاني من ضغوط وإرهاق عصبي وتوتر وضيق (زينب محمود شقير 2005 ص144)

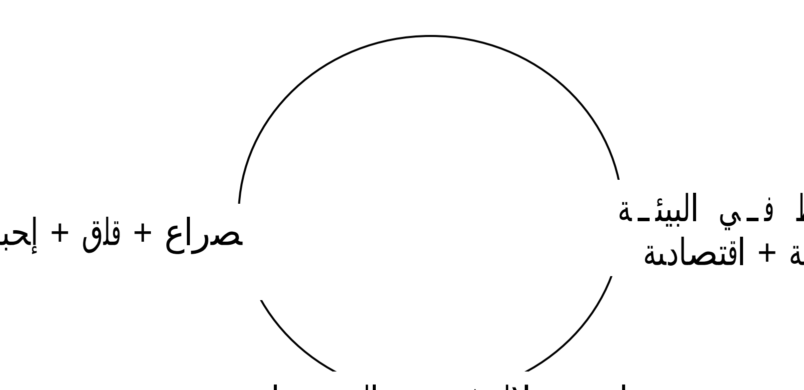
فالقوى الرئيسية في مرض القلق هي الضغوط. وقد أصبح من الحقائق المسلم بها إن ضغوط البيئة قوة تسبب القلق.

وحالة القلق كإحدى نتائج الضغط، لها تأثير ضار على سعة الذاكرة والانتفاع بها.وتحت تأثير الضغط، يضعف الأداء الحسي الحركي. كما تتأثر الجوانب المعرفية في الشخصية، فالقلق يؤدي إلى إضعاف إدراك الترابط بين الكلمات المترابطة.كما أن من نتائج الضغوط: الإنهاك العاطفي والانفعال والإحباط والشعور بالتعب. (دافيد ف شيهان. 1988.ص.163 - هرون الرشيدي 2004 ص10)

والمقصود بالإحباط، هو وجود عائق يحول دون إشباع حاجة من الحاجات، أو حل مشكلة من المشكلات، ويؤدي بالفرد إلى الشعور بالتوتر والضيق والغضب والقلق وصرف الانتباه عن مسئولياته الأخرى، ويؤثر في اتجاهاته وأداءاته العقلية.ومن هنا كان الإحباط من أهم العوامل المؤثرة على توافق الشخص، والتي قد تتحول به من حالة الصحة النفسية إلى حالة المرض النفسي .(مصطفى الشرقاوي.بدون سنة. ص.246)

وكما هو موضح في الشكل رقم 01 فان، العلاقة بين الضغوط نتائجها ديالتيكي فقد ظهرت استجابة القلق والصراع والإحباط للضواغط الخارجية الموجودة في المجال البيئي الذي يعيش فيه الإنسان، ونتج عن هذه الاستجابات أثار غيرت في الاتزان العام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي لدى الأفراد، ثم إن هذه بدورها قد أدت إلى تشويه إدراك الوقائع الموجودة في المجال البيئي، واعتبارها مهددة وضاغطة. .(هرون الرشيدي 2004 ص10)

العلاقة الدائرية بين الضغوط ونواتجها



الشكل رقم 01

04- النظريات المفسرة للضغوط

تعددت وجهات نظر العلماء التي تناولت الضغوط، وذلك تبعا لاختلاف وجهاتهم في تفسير الضغوط، ونعتمد في هذا العنصر على التقسيم الثلاثي،

- فهناك من يعتبر الضغوط كمثير وعلى هذا يكون الضغط هو أي مثير يدركه الفرد على انه يمثل تهديدا له.

- وهناك من يرى بان الضغوط هي ردة فعل أو استجابة للأحداث التي يواجهها الفرد، ولهذا فهي تمثل ردود الفعل التي يصدرها على الفرد إزاء الحدث.

كما أن هناك من يركز في تفسير الضغوط على التفاعل بين البيئة والفرد أي أن الضغط نتاج تفاعل بين والفرد والبيئة.

ويمكن أن نتناول نماذج تمثل هذه الاتجاهات في ما يلي:

04-01- الضغط كمثير:

يميل أصحاب هذا الاتجاه إلى قصر مصادر ضغوط البيئة ومسبباتها على المثيرات والأحداث المختلفة الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، مثل وفاة شخص عزيز أو الكوارث الطبيعية من زلازل وغيرها، أو الحروب. وعلى هذا يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على انه يمثل تهديدا له.

وابرز القائلين بهذا الاتجاه هلمز و راه Holmes and Rahe يؤكد، حيث أشارا إلى أحداث الحياة وتغيرات البيئة الخارجية لها تأثيرات على الفرد.

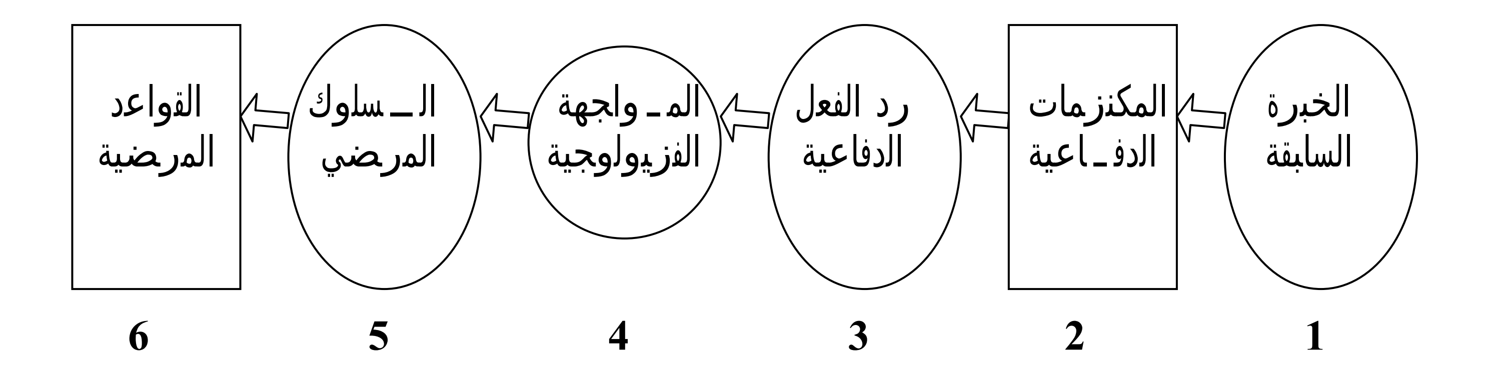
فقد أجريا دراسة نشرت عام 1967 والتي توصلت بان اغلب الأمراض تأتي أعقاب فترات التغيرات الحياتية المتوترة مثل وفاة شريك حياة ،أو الطلاق ،أو التقاعد ....(طه عبد العظيم 2006 ص 53 – لوري إيه 2004 ص43)

من هنا وضع هلمز وراه Holmes and Rahe نظريتهما في الحدث الحياتي فقد تم استجواب مجموعة من الأفراد عن كيفية ترتيبهم لـ 43 حدثا حياتيا معينا يكسر روتين الحياة العادية ويتطلب تكيفا، وذلك تبعا لأهميتها.

ويشـــير النموذج إلى أن ردود الفعـل للضغوط يمكن أن تكون ايجابية أو سلبية، وتتضمن أي جانب من حياة الفرد، بما في ذلك الأسرة والمهنة.أحداث تتنوع في قدرتها على إنتـاج الـضغوط وتأثير هذه الأحداث يكون جمعيا، والحجم الكلي للتأثير يحدد مقدار العمل الذي يجب على الفـرد القيام به من اجل المواجهة.وقد ابتدع هولمز وراه مصطلح إعـادة التوافـق الاجتمـاعي social re-adjustmentإلى المواجهة copingأو عمل التغيرات استجابة للضغط.(كـلاوش وشـرا ينكـه 2006 ص 24)

كما اقترح راه وماسودا Rahe and Masuda عملية بواسطتها يحدث الضغط، وحـددوا التغيرات على طول الممر ما بين سبب الـضغط الأولى، والمـرض البـدني النهـائي.ويـشمل الممـر حواجز ومرشحات يمكن تتبع الأحداث المسببة للضغط عندها.والشكل رقم ...يوضح ذلك

مسار عملية الضغط حسب راه وماسودا
Rahe and Masuda



الشكل رقم 02

الخبرة السابقة هي المرشح الأول قد تزيد أو تقلل من تأثير الحدث الضاغط، فإذا كان الحدث مشابها لحدث في الماضي أو كان ضارا فانه يدرك على انه مهدد.

المكنزمات الدفاعية: هي المرشح الثاني والتي من المفترض أن تشتت بعض الأحداث الضاغطة.

رد الفعل الفزيولوجي: المرشح الثالث وهنا يكون حدث الحياة قد انتقل إلى استجابات فزيولوجية.

أما المرشحات الأخرى فتحدد ما إذا كان الشخص يحاول مواجهة الحدث الضاغط، أو أن أعراض المرض يتم إنتاجها.(حسن عبد المعطي 2006 ص ص 29 – 30)

04-02- الضغط كاستجابة:

يرى أصحاب هذا الاتجاه الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتى من البيئة، وهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الشخص إزاء الضغوط، واستجابة الفرد لها، والتي ينشأ بسببها لدى الفرد حالة من التغيرات الداخلية، وردود الفعل الفسيولوجية والنفسية، لذلك يشار للضغط على انه ردود الفعل الانفعالية والفسيولوجية التي تنجم عن التعرض لأحداث.

ويمثل هذا الاتجاه هانز سيلي Hans Selye الذي بنى عمله على العمل السابق لعالمي النفس كلاود بيرنارد في الخمسينيات من القرن الثامن عشر، ووالتركانون في العشرينيات من القرن العشرين.وقد عرف بيرنارد أهمية قدرة الكائن الحي على المحافظة على بيئتة الداخلية المستقرة. مع تغير بيئته الخارجية، وبعد ذلك صاغ كانون مصطلح"الاستقرار المتجانس"الذي يشير إلى قدرة الكائن حي على الاحتفاظ بحالة من التوازن.ومن خلال عمله المعملي، عرف سيلي الضغوط على أنها الاستجابة غير المحددة للجسد لأي طلب يفرض عليه".(لوري ايه 2004 ص42)

ويميز هانز سيلي Hans Selye، من (العوامل المثيرة للضغط)، تلك التي تهدد التوازن الجسمي أو النفسي للفرد لأنها ضارة له: الرتابة ، الضجة، البرد، أو الحرارة الشديدين، السم، الالتهاب الجرثومي، فقدان موجود عزيز، البطالة الخ، والعوامل التي تثير الضغط الخير، كالنجاح، والانتصار، وعودة شخص انفصل عنه زمنا طويلا. ويرى أن الحياة مصنوعة من الاستجابات العضوية، شدتها ومدتها وحدهما مختلفان. (نوربير سيلامي 2001ص2136)

كما يعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفيسولوجية للضاغط عالمية وهدفها هو المحافظة على الكيان والحياة.

ويربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط، وهذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام وهذه المراحل الثلاثة هي:

(أ) الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ونتيجة لهذه التغيرات، تقل مقاومة الجسم . ويوضح سيلي انه في حالة يكون الضاغط شديدا، فان مقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة.

(ب) المقاومة: وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف.

(ج) **الإجهاد**: وهي مرحلة تعقب المرحلة الثانية، ويكون فيها الجسم قد تكيف ، غير ان الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وانه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة، فانه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر الجهاز الفسيولوجي. فيعاني من مشاعر نفسية سلبية، كالإحباط و اليأس و الاكتئاب، و أعراض جسدية مرضية كالقرحة المعدية و الصداع و ارتفاع ضغط الدم.(هارون توفيق الرشيدي 2004 ص ص 51-52 - (Jean Benjamin Stora,1991,p26

والشكل التالي يوضح مراحل التكيف العام حسب هانس سيلي (ناصر العديلي 1995ص244)

مراحل الضغوط عند سيلي Selye

المرحلة (3)	المرحلة (2)	المرحلة (1)
		مستوى طبيعي للمقاومة
إنهاك / تعب	المقاومة	حركة المنبه (الجرس)
بعد فترة مقاومة يبدأ الجسم في الإحساس بالإنهاك فتقل طاقة المقاومة.	يزداد ظهور عوامل الضغط . غير أن المقاومة تزداد أكثر من المعدل.	يبدأ الجسم بالتغير في أول كشف للعوامل الضاغطة ، وكذلك تقل المقاومة.

الشكل رقم 03

04-03- الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط هو علاقة بين الشخص والبيئة، انه يحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة مصادر الفرد وامكاناته للمواجهة.

يمكن التطرق لنموذج لازاروس وفوكمان Lazarus and Folkman كممثل لهذا الاتجاه، فقد صاغا عام 1984 نموذجا لتفسير الضغوط، وذلك في إطار العلاقة بين الشخص والبيئة والتقييم المعرفي، ويري أن أساليب المواجهة للضغوط تتحدد من تقيم الفرد للموقف، فعندما يواجه الفرد بموقف ويتم تقييمه بأنه ضار ومهدد ويمثل تحديا لتوافقه، هنا ينشأ الضغط. (طه عبد العظيم 2006ص56)

ووفقا لهذا الاتجاه يعرف لازاروس الضغط النفسي بقوله "أن الضغط النفسي ليس مثيرا ولا استجابة وإنما هو علاقة بين الفرد وبيئته يقيمها بأنها مرهقة وتتجاوز قدرته على التكليف معها، وتعرض وجود الخطر". (Lazarus 1984 p-12)

إذا لا ينظر إلى الضغط بوصفه حالة ناجمة عن منبه ما، إنما بوصفه قضية حدثيات تقييم وتذليل .يمكن وصف نظرية لازاروس Lazarus للضغط بشكل مبسط كما يلي:

يظهر الضغط عندما يتم تقييم موقف ما، أو ظرف ما، أو يرى الفرد انه معرض له على انه تهديد.ويتوافر تقدير التهديد هذا (التقييم الأولي) يلي ذلك – في هذا النموذج-(التقييم الثانوي) على شكل تقدير للفرص الفردية في تذليل هذا الموقف المهدد، وهنا يتم التمييز بين نوعين أساسيين من آليات التذليل:

- أفعال مباشرة من خلال تصرف الإنسان بغية استبعاد التهديد أو إنقاصه.

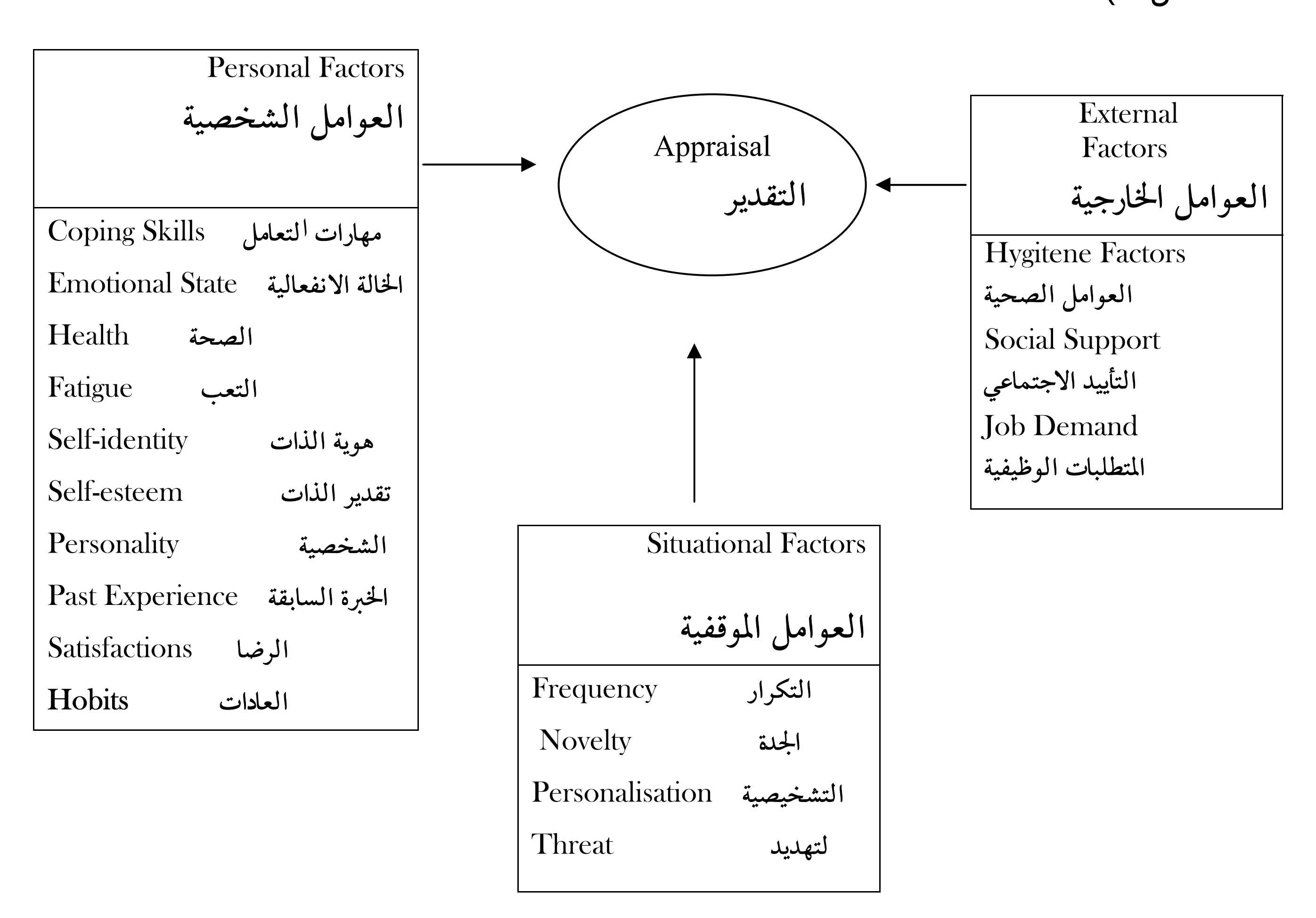
-شكل إدراكي (معرفي) صرف للتذليل، دون فعل مباشر، على سبيل المثال من خلال التنحية (هذا لا يمسني) أو من خلال تقييم جديد (هل الأمر مهدد إلى هذه الدرجة فعلا) وغيرها.

ثم يتلو تقدير إمكانات التذليل تقييم جديد للموقف.إذا توافر للفرد ما يكفي من الإمكانات ،كف عن تقييم الموقف كموقف مهدد ،ولا ينشا أي ضغط .أما إذا افتقدت الإمكانات أو لم يتعرف إليها الفرد فان الموقف يحافظ على طابعه المولد للضغط.(كلاوش وشرا ينكه 2006 ص ص 20-21)

ويمكن توضيح رأي لازاروس من خلال الشكل رقم 04

وفي نفس الاتجاه يرى تايلور Taylor أن الضغط النفسي هو **"**عملية تقويم للأحداث، هل هي مؤذية ومهددة، أو مثيرة للتحدي، وتكون الاسجابة لهذه الأحداث على نمط تغيرات انفعالية وسلوكية وفسيولوجية ومعرفية**"**. **(Taylor 1993 p-219).**

ويوضح الشكل التالي نظرية التقدير المعرفي للازاروس Lazarus(كريمة عوض 1995 ص44)



الشكل رقم 04

05- الضغوط المهنية

أما مفهوم ضغط العمل بوصفه مصطلحاً اصطلاحياً فقد نشأ في المؤسسات والمنظمات التي تعتمد في تحقيق أهدافها بصورة رئيسة على العنصر البشري

والاهتمام بضغط العمل بدأ بعد الدراسة التي أجراها كل من wolfe .kahn rosenthal quinn snockو ذلك عام 1964 و كنتيجة لهذه الدراسة برزت ثلاثة اتجاهات في التعامل مع الضغط، أول هذه الاتجاهات أخذ على عاتقه دراسة و فحص الحالات المحتملة للضغط النفسي، مثل حجم المنظمة ، المشاركة في بعض القرارات

فقد ركزت الدراسات فيه على معرفة النتائج المترتبة على الضغط النفسي مثل الرضا الوظيفي، الإثارة و أخيرا الولاء للمنظمة أو المؤسسة التي يعمل فيها الفرد .

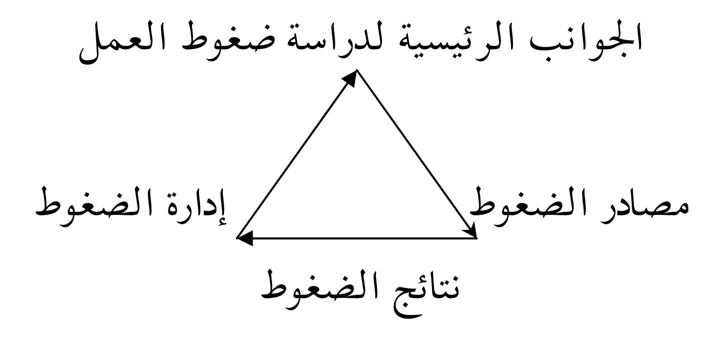
أما الاتجاه الثالث فقد اهتمت الدراسات فيه على معرفة المتغيرات التي تعمل كوسيط بين ما يمكن اعتباره سلوكا ضاغطا معبرا عن الضغط و بين النتائج المترتبة و الأمثلة على المتغيرات الوسيط يمكن أن تكون من داخل الفرد كنمط الشخصية الذي يتمتع به، أو نوع مركز التحكم، أو قد يكون من داخل المنظمة مثل مستواها بين المنظمات الأخرى أو حتى ظروفها المادية و المالية (عبد الرحمان بن سليمان الطريري 1994 ص18)

وأكثر تحديدا، هناك ثلاثة جوانب رئيسية لدراسة الضغوط في المنظمات،(الشكل رقم 04)و هذه الجوانب هي:

* العوامل المسببة لضغوط العمل (مصادر الضغوط)

* الآثار أو النتائج المترتبة على هذه الضغوط.

* إدارة أو مواجهة الضغوط.(عبد الرحمن هيجان1998ص23)



الشكل رقم 05

ونحن في موضوعنا هذا نركز على العوامل المسببة في ضغوط العمل أو مصادر الضغوط المهنية خصوصا لدى المدرسيين، ثم نتطرق إلى بعض الآثار المترتبة على ضغوط العمل، و قبل التعرض لمصادر ضغوط العمل، نحاول تعريف العمل و تعريف الضغوط المهنية ثم بعض النماذج النظرية المفسرة لضغوط العمل.

05-01- تعريف العمل

يعبر العمل عن المهام التي يقوم بها الأفراد في مجال معين ،ويعرف أيضا بالوظيفة . أما الوظيفة فتعني مجموعة الأعمال المتشابهة إلى حد ما في الواجبات أو في طبيعتها .(علي عسكر 2003 ص84)

يمكن أن يعرف العمل بأنه النشاط الذي يقوم به الإنسان ضد الطبيعة لغرض إشباع حاجاته الحالية. ويرى آدام سميث ADAM SMITH بأن العمل هو المصدر الحقيقي لثراء أمة ما . (BOUTE FNOUCHET -1982 . P 20)

و يعرف العمل أيضا بأنه مجموعة المهام أو الواجبات التي توكل للفرد للوصول إلى أهداف محددة مسبقا.(ROGER MUCCHIELLI. 1991 P 101)

أما كولسون فقد أعلن سنة 1924 بأن " العمل هو الوظيفة التي يقوم بها الإنسان بالقوة الجسدية والخلقية لإنتاج الثروات."(جورج فردمان 1985 ص 11)

05-02- مفهوم الضغوط المهنية

تعرف الضغوط المهنية بأنها مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل أو في حالتهم النفسية والجسمانية أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد في بيئة عملهم التي تحتوي الضغوط.(محمد بسيوني 1995ص14)

ويعرف الخضري الضغوط المهنية بأنها كل تأثير مادي أو نفسي يأخذ أشكالا مؤثرة في سلوك متخذ القرار، ويعيق توازنه النفسي وبالتالي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد، أو القيام بالسلوك الرشيد تجاه المواقف الإدارية والتنفيذية التي تواجهه (الخضري 1991).(زينب علي الجبر 1998-ص39)

أما اوكي بوكولا وجيجدا Olebukola and Jegeda فيريان أن الضغوط المهنية تعبر عن حالة من الإجهاد العقلي أو الجسمي ، وتحدث تقريبا نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو إزعاجا ، أو تحدث نتيجة للخصائص العامة التي تسود بيئة العمل. (محمد الدسوقي 1998ص193-)

ويرى سيزلاجي ووالاس Sziagyi and Wallace أن الضغوط تجارب داخلية تخلق وتولد عدم توازن نفسي أو فزيولوجي للفرد، تكون نتيجة لعوامل في البيئة الخارجية: المنظمة أو الشخص.(ناصر العديلي 1995-ص245)

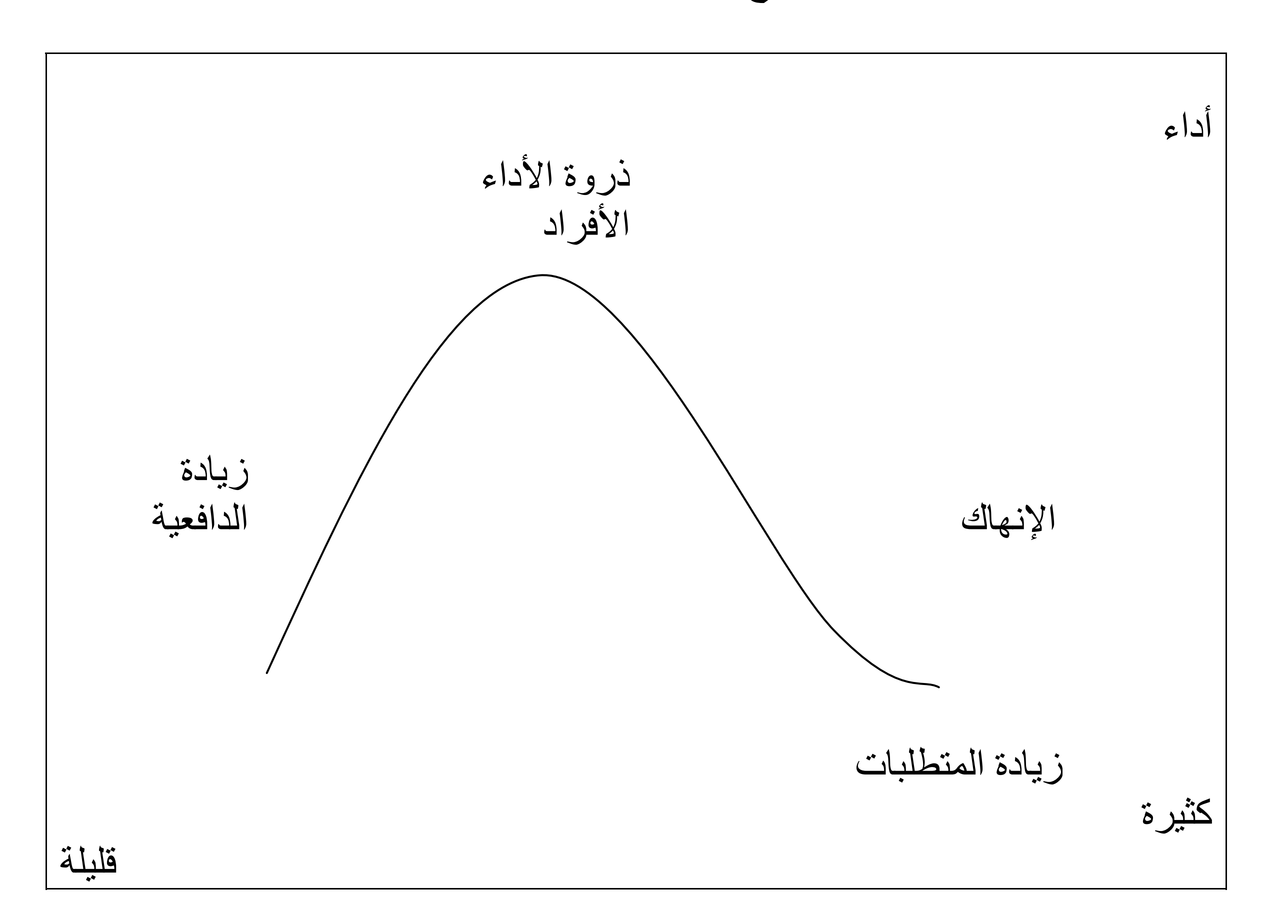
ويشير Boudaren إلى أن العمل هو الصحة وأنه مصدر للضغوط غالبا ما يكون سبب في حدوث توتر وقلق واضطرابات مردها إلى وجود صراعات خطيرة ،تؤدي إلى صعوبات صحية ،وهو ما خلصت إليه الدراسات المرتبطة بضغوط العمل ،حيث توصلت إلى أن عدم الرضا الوظيفي وغياب الدافعية، تكون الشعور بعدم الرضا عن الذات ،وبالتالي التأثير على صحة العامل.
(Boudaren .M2005p101)

05-03- بعض النماذج النظرية المفسرة لضغوط العمل

أ) نموذج هب hebb

لقد اهتم هب hebb بدراسة العلاقة بين الأداء الخاص بدور المدير، والمتطلبات الملاقاة على عاتقه من ضغوط العمل، وفي هذه النظرية أكد هب أن العمل ذا المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل ،حيث أن الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعا من الحوافز والمنشطات ،ولكن هذه المتطلبات لو زادت على قدرة الفرد على الاستجابة لها والتوافق معها فإنها تؤدي إلى مستوى عالي من القلق، وبالتالي تقل قدرة الفرد على التركيز وتقل قدرته على الأداء بوجه عام، وقد تؤدي الزيادة المستمرة في المتطلبات والزائدة عن قدرات الفرد الى التعب وفقدان الرغبة في الأداء ككل، وبالتالي تؤدي إلى الإنهاك النفسي ،وما يتبعه من أعراض كالانطواء والإثارة لأتفه الأسباب وعدم القدرة على الأداء، ويمكن توضيح نموذج هب في الشكل التالي:والشكل التالي يوضح ذلك (فاروق السيد عثمان 2001 ص 104)

نموذج هب hebb للضغوط

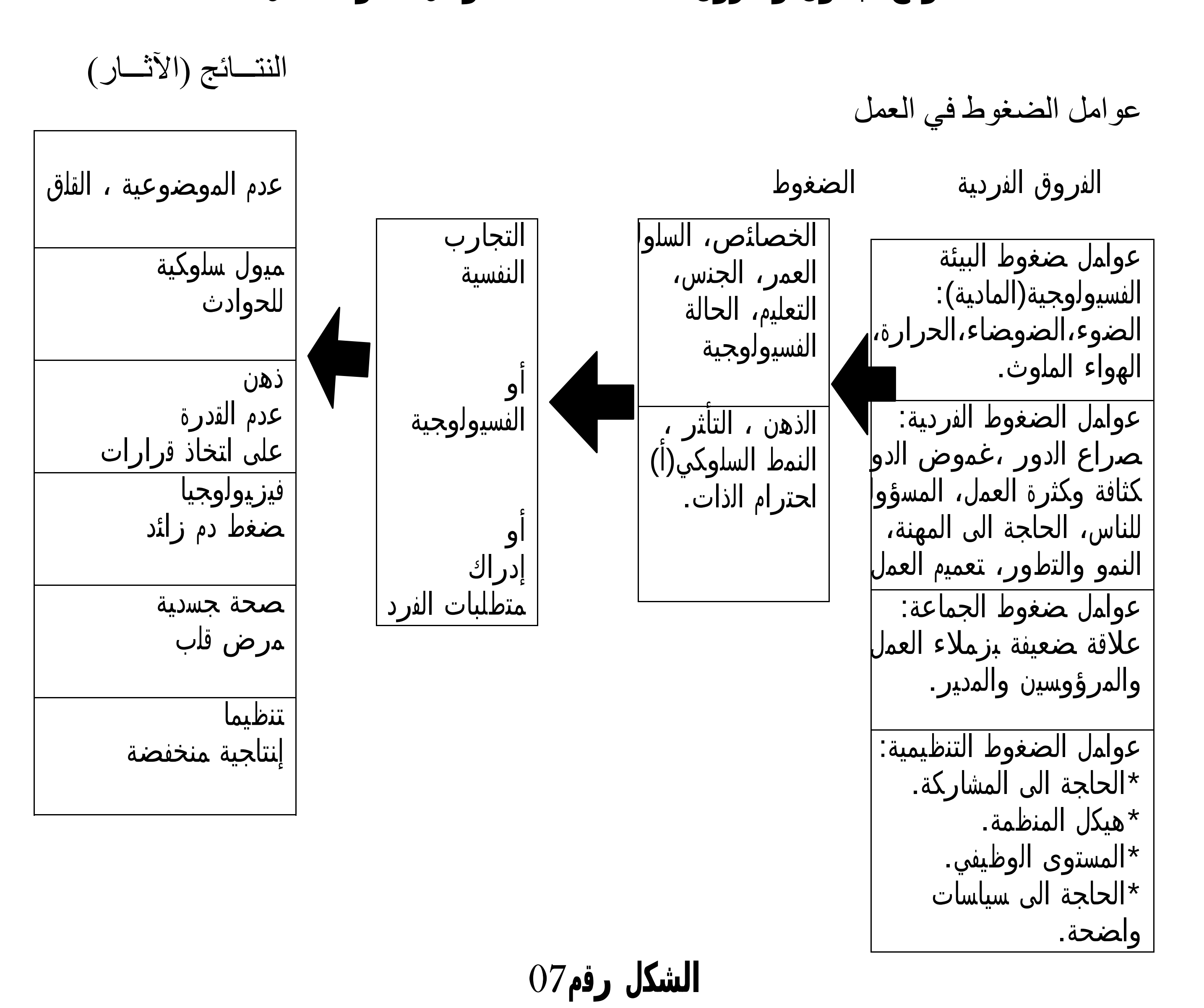


الشكل رقم06

ب) نموذج قبسون وآخرون Gibson et al

طور قبسون وزملائه Gibson et al نموذجا بوضح العلاقة بين المؤثرات في الضغوط،والضغوط وآثارها على العمل .وهو ما يسمونه بالنموذج المترابط لضغوط العمل .وذلك من وجهة نظر إدارية .والشكل التالي يوضح ذلك (ناصر العديلي 1995 ص 253)

نموذج قبسون وآخرون Gibson et al **لعوامل ضغوط العمل**



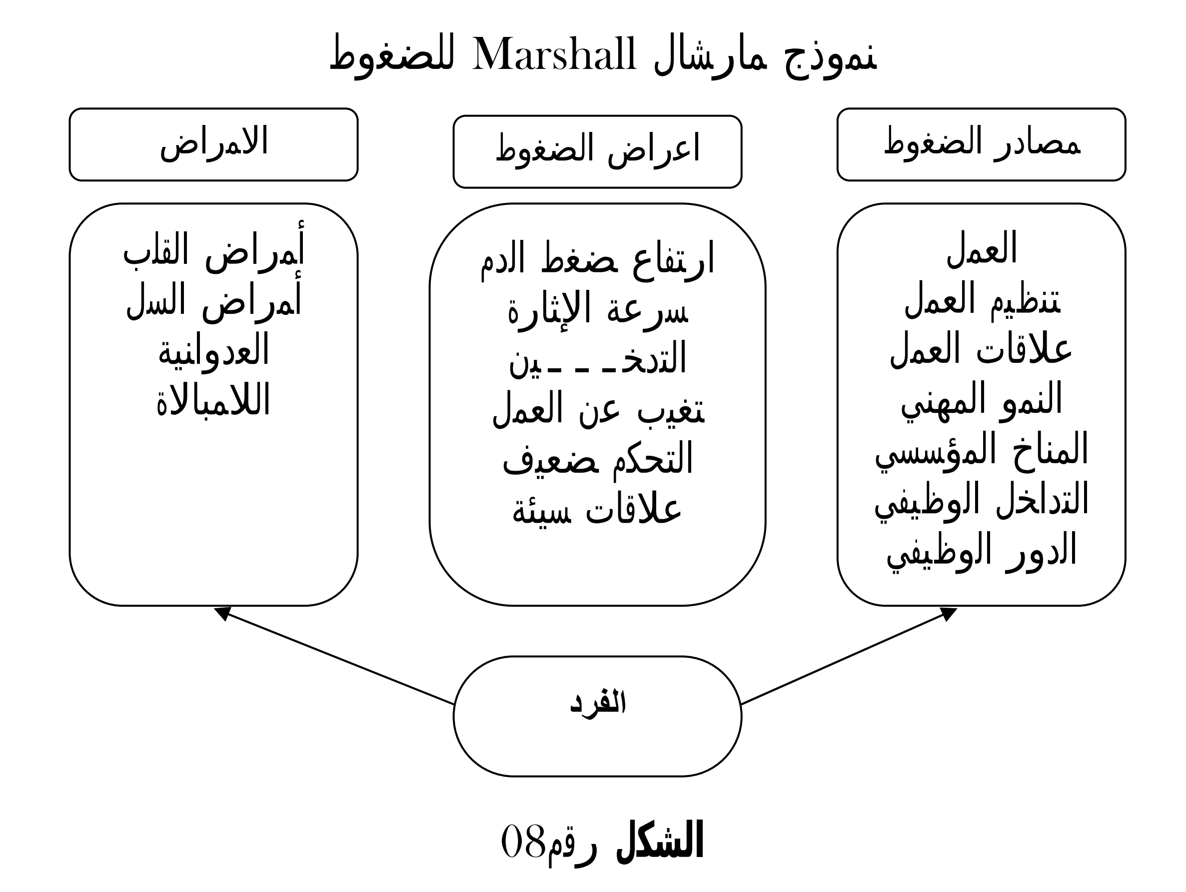
الشكل رقم07

عوامل ضغوط البيئة هي تلك العوامل المادية، أو الفيزيقية كالحرارة والضوضاء والتلوث...والتي تشكل مصدرا لضغط العمل .أما عوامل الضغوط الفردية فهي المتعلقة بالفرد كعبء العمل وصراع الدور وغموضه والنمو والتطور المهني....وتشكل عوامل ضغوط الجماعة العلاقة بين الزملاء و الرؤساء والتي قد تكون عوامل محدثة للضغط المهني.بينما عوامل الضغوط التنظيمية ترتبط بهيكل المنظمة وسياستها......

ج) نموذج مارشالMarshall للضغوط

في هذا النموذج يحدد مارشال العوامل المسببة للضغوط في العمل ،والأعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لضغوط العمل ،وهي أعراض خاصة بالفرد تؤدي به في النهاية إلى أمراض سيكوسوماتية ،وإعراض خاصة بالمنظمة تؤدي إلى العدوانية ،وحوادث العمل .ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي : (فاروق السيد عثمان 2001 ص 104)

نموذج مارشال Marshall للضغوط



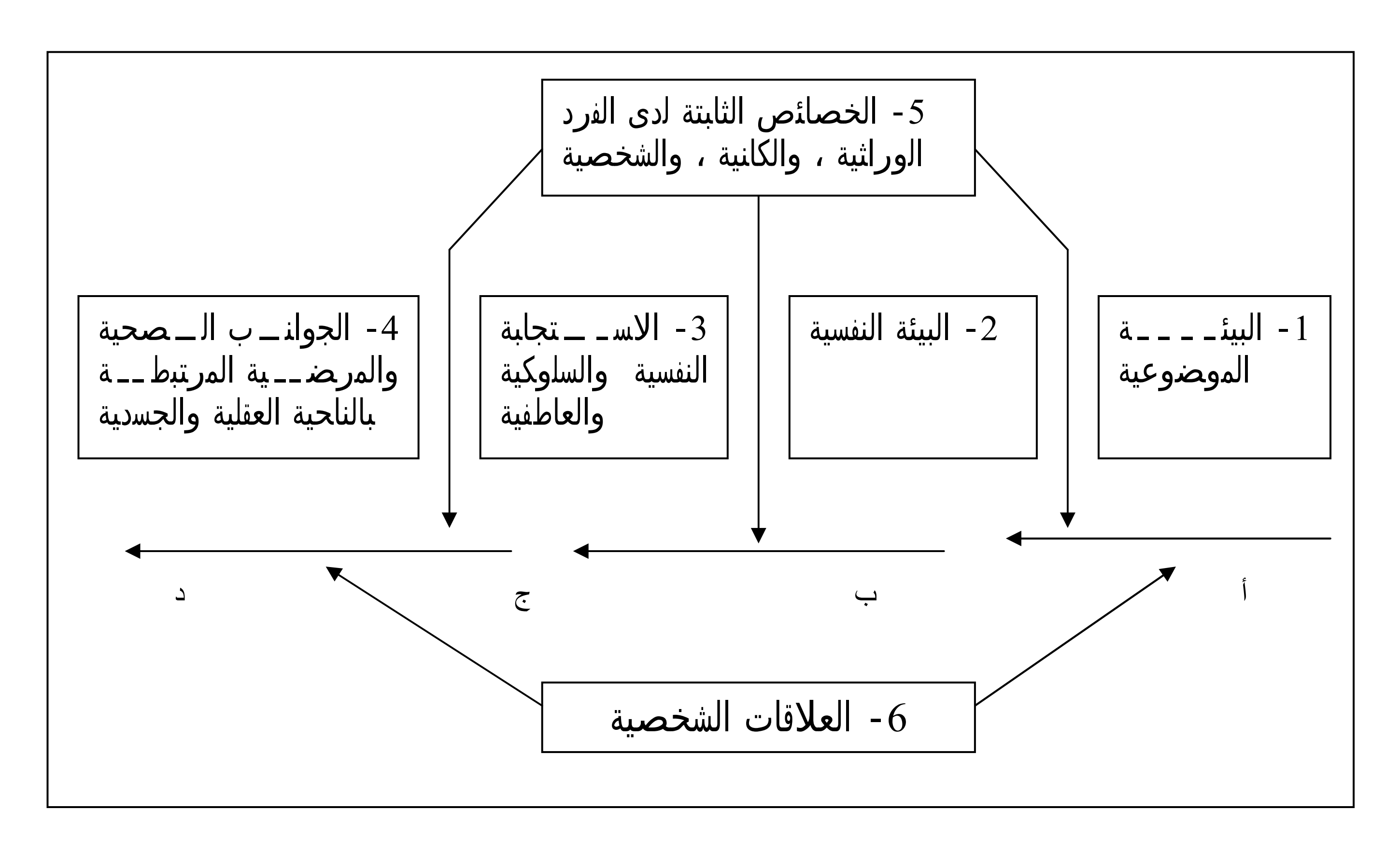
الشكل رقم08

د) نموذج Katz and Kahn **(كاتز وكان) لضغوط العمل**

في هذا النموذج يشير إلى أن هناك عدة عوامل تؤثر في درجة تعرض الفرد للضغوط والاستجابة لها . أولى هذه العوامل هي العوامل البيئية الموضوعية. أي بيئة العمل كالوسائل والصحة والسلامة في المؤسسة...والنوع الثاني هو البيئة النفسية .وتتضمن العوامل التي تشير إلى درجة تعرض أو سلامة الفرد للاضطرابات النفسية ،مثل القلق والشعور بالاكتئاب وعدم الاستقرار واضطرابات الشخصية ...والتي تقود الفرد إلى نقص في الكفاية الإنتاجية .

فتأثير العوامل البيئية يتوقف على مدى إدراك الفرد لهذه العوامل والذي يتأثر بدوره بالفروق الفردية التي مصدرها طبيعة الاستجابات النفسية والسلوكية والعاطفية الموجودة لدى الأفراد، والتي تؤثر على الأسلوب الذي يستجيب به الأفراد نحو هذه المؤثرات البيئية ،وكذلك الجوانب الصحية والمرضية ،بالإضافة إلى طبيعة الخصائص الثابتة كالوراثة والسكانية والشخصية ،ثم العلاقات التي يتمتع بها الأفراد في محيطهم البيئي (عبد الرحمان الهيجان 1998صص56-57)

نموذج Katz and Kahn **(كاتز وكان) لضغوط العمل**



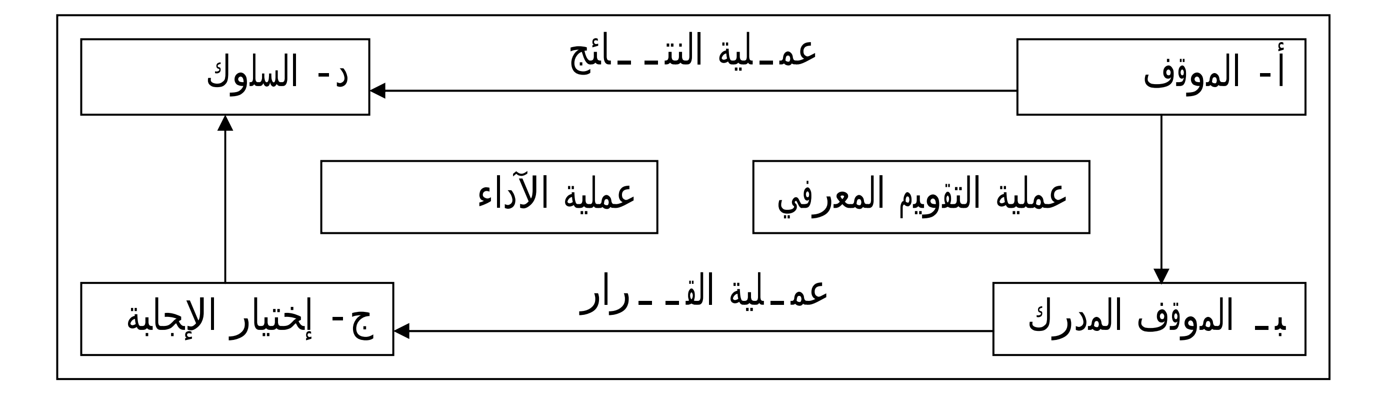
الشكل09

ه) النموذج ماكجراث McGrath

في هذا النموذج يتم إدراك الموقف من قبل الفرد كما هو الحال في النموذج الاجتماعي والبيئي لدى (ميتشجان)،غير أن هناك تأكيدا قويا في هذا النموذج على تقويم الموقف في عملية الإدراك مقارنة بالنموذج الاجتماعي والبيئي لدراسة الضغوط .هذا التقويم من قبل الفرد للموقف قد يقوده إلى القيام باستجابة محددة تجاه هذا الموقف ،هذه الاستجابة هي سلوكية تطوعية في المقام الأول ،بدلا من كونها تمثل اتجاها أو مجموعة من الاستجابات العضوية والسلوكية والنفسية .

فان نموذج الضغوط المهنية الذي يطلق عليه أيضا نموذج عملية اتخاذ القرار يتجاهل هذه التوترات لينقل التركيز على شرح السلوك الاجتماعي الذي يقوم به الفرد في مقر العمل وبخاصة أداء المهمة.النموذج

ماكجراث McGrath 1976 **الخاص باختبار استجابة الضغوط**



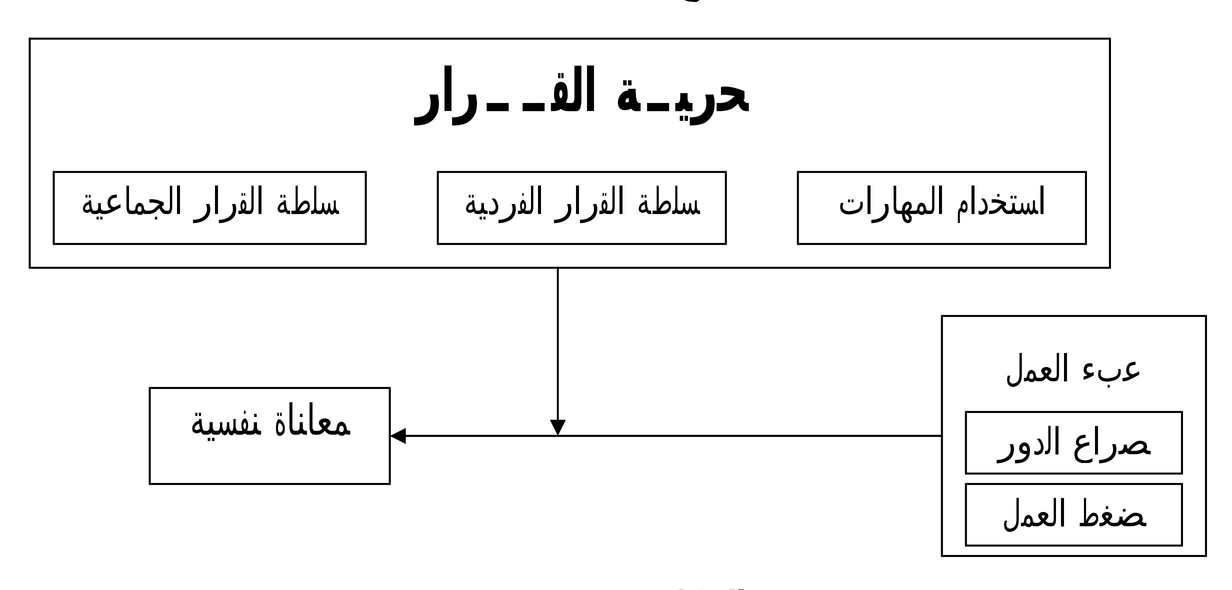
الشكل رقم10

و) نموذج كاراسيكkarasek

يتركز هذا نموذج على عنصرين أساسيين لفهم أسباب ضغط العمل وتأثيرهما على الصحة وهما أعباء العمل ،وحرية استقلال العمال والاعتراف بقدراته .

ينتج الضغط حسب هذا النموذج في حالة ما إذا اجتمعت طلبات كثيرة مع حرية قرار ضعيفة حيث أن التحكم الذي يمارسه المهني على الضواغط يكون بالغ الأهمية.رغم هذا فان المتطلبات العديدة للعمل تكون اقل أضرارا بالفرد في حالة إذا ما تمتع هذا الأخير بالاستقلالية والتحكم مع إمكانية المشاركة في اتخاذ القرارات.

نموذج karasek



الشكل رقم11

وحدث بعد ذلك تطوير لنموذج كراسيكkarasek مـثلا فقـد أضـاف jonson 1986 لنموذج كراسيك بعد ثالث ويتمثـل في الـدعم الاجتمـاعي والـذي ينقـسم إلى 3 محـاور للـدعم الاجتماعي.

ويتمثل في دعم السلمي (دعم الإدارة) ودعم زملاء العمل والـدعم العـائلي، كمـا طـور siegrist 1996نموذج Johnson konosetبإدخال بعد خاص بالمتطلبات النفـسية والاعـتراف الاجتماعي من المؤسسة.

أما weinbevg وCreed.فقد ادخلا علـى هـذا النمـوذج بعـد مـرتبط بـضغط العمـل كالمشاكل المالية ومشكلة السكن والصعوبات المرتبطة بتربية الأولاد والصعوبات المرتبطة بمـشاكل الأسرة.(mory-chonde faesslev 2004.pp35.36)

نلاحظ مما سبق أن ضغط العمل نال اهتمام العلماء والباحثين ، وأفرزت الدراسـات جملـة من النظريات المفسرة لأسبـاب حدوث ضغط العمل ،والنتائج المترتبة عليه ، ســواء علـى الفـرد أو المنظمة .وهناك الكثير من هذه النماذج كنموذج عـدم التأكـد لـ Beehr and Bagat1985 ونموذج المواءمة بين الفرد والبيئة لـ French -Rogergs and Cobb 1974 ونموذج ضغوط Beehr and Newman 1978 ونمـوذج Macay and cooper 1987 ونمـوذج Michel Vèzina 1992وغيرهم ....

05-04- مصادر الضغوط المهنية

بالرجوع إلى الأدبيات المتعلقة بتصنيف مصادر أو أسباب ضغوط العمل، يمكن القول بان الباحثين قد توصلوا من خلال المناهج التي اتبعوها في دراسة هذه الظاهرة إلى تقسيم مصادرها وفقا لثلاثة نماذج رئيسية، وذلك على النحو التالي:

النموذج الأول:تصنيف مصادر ضغوط العمل في مجموعتين رئيسيتين.

النموذج الثاني:تصنيف مصادر ضغوط العمل في ثلاث مجموعات رئيسية.

النموذج الثالث:تصنيف مصادر ضغوط العمل في أربع مجموعات رئيسية فأكثر.(عبد الرحمن هيجان.1998.ص.73)

وبالنظر إلى طبيعة البحث الحالي فان التصنيف الذي يتماشى معه هو التصنيف الأول،والذي يقسم مصادر الضغط إلى فئتين كبيرتين هما.

الضغوط المرتبطة بالجوانب التنظيمية للعمل، وتتمثل في عدد من المصادر تشمل غموض الدور، وعبء العمل، وتحمل المسؤولية، والتفكير بالمستقبل الوظيفي، والنمو والتقدم المهني، والافتقار إلى المشاركة في اتخاذ القرارات، والظروف المادية للعمل، وغياب الدعم الاجتماعي.

أما المجموعة الثانية من الضغوط فترتبط بالمصادر الشخصية للعاملين، وتتمثل في قدرة العاملين على المقاومة، ونمط شخصياتهم، وطبيعة مركز التحكم (داخلي، خارجي)، والقدرات والاهتمامات والحاجات لديهم، إضافة إلى الحالة النفسية والجسدية التي يمرون بها.(سمير عسكر.1988.ص.ص21.16)

وبالرجوع إلى طبيعة البحث الحالي، وأداة البحث المصممة لغرض معرفة الجوانب التنظيمية للعمل، سنحاول شرح أهم المصادر التنظيمية، ومصادر الضغوط لدى المدرسين.

مصادر الضغوط المتعلقة بالمنظمة

فلسفة المنظمة والتي تعكس ثقافتها، غالبا ما تكون ماثلة في أهداف وغايات المنظمة والطريقة التي تتبعها الإدارة في تحقيقها لهذه الأهداف، وهو ما يسمى بالسياسات والاستراتجيات، وهذه السياسية يمكن أن تسبب ضغطا للأفراد نتيجة للتخبط السياسي، وعدم وضوح الرؤيا في توقعات سياسية جديدة، وأحيانا تصبح التغيرات السياسية درامية، حيث أن مستوى عدم التأكد يمكن أن يخلق كمية كبيرة من الضغوط للأفراد.

ويرى كل من بريف وشلر أن سياسات المنظمة تتميز بالمركزية الشديدة في اتخاذ القرارات، وضغط القيادات، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات كلها تمثل مصادر ضغوط للعامل (شعبان علي،2002-ص364- الهيجان 1998.ص158 - طه عبد العظيم حسين.2006.ص230))

تعد طبيعة الوظيفة ذاتها مصدرا من مصادر الرضا والضغوط في العمل لدى الفرد ،وذلك لما تتصف به هذه الوظيفة من صفات تميزها عن غيرها من الوظائف الأخرى ،سواء أكان ذلك فيما يتعلق بالفئة التي تصنف منها هذه الوظيفة، أو المكانة التي تتيحها لشاغلها ،ويعد الاختلاف بين الأهمية والمكانة الحيوية سببا رئيسا من أسباب الضغوط لدى الأفراد في العمل .(طه عبد العظيم حسين.2006.ص224)

تظهر الضغوط النفسية الناجمة عن عبء المهنة الزائد ، إذا كان عبء العمل كبيرا مقارنة بقدرات و موارد الفرد البشرية.أي زيادة المهام المطلوب إنجازها أو تعدد المهام في وقت ضيق، أو عدم تناسب قدرات الفرد مع مهام العمل من حيث قلة تأهيله أو حداثته أو عدم تناسب مؤهلاته مع طبيعة العمل .(ناصر العديلي 1995 ص 251)

ويحدث صراع الدور عندما يكون هناك تعارض بين متطلبات الدور، أي عندما يتعر ض الفرد لمواقف تفرض غليه متطلبات متعارضة.و كذلك يظهر صراع الدور حينما يكون الفرد واقعا تحت أكثر من قيادة و يتلقى أوامره من أكثر من رئيس يطلبون منه القيام بوظائف متناقضة. (علي عسكر2003 ص88. محمد عبد الجواد2002 ص 77)

أما غموض الدور، ويعني به نقص أو عدم كفاية المعلومات المطلوبة في أداء الدور وإنجاز أعمال ليست مفهومة أو غير واضحة، ممّا يجعله مضطرباً وقلقاً لأدائه السيئ.أي أن مواصفات الدور غير الواضح و الغامض أيضا تتسبب في عدم مقدرتنا على تحديد أولويات الأعمال أو تحديد الوقت الكافي لإنجازها، وهذين البعدين الآخرين هما من المسببات الرئيسية للضغط في مجال العمل. (مقدم سهيل 2001 ص39 – فونتانا 1993 ص64)

ويتسبب كل من صراع الدور و الغموض في إحداث توتر، وعدم الرضا عن العمل ، و انخفاض في تقدير الفرد لذاته . والغياب، وزيادة معدل دوران العمل. وبالرغم من أن الغموض قد يزيد من الحاجة إلى الاتصال لتخفيض عدم التأكيد، إلا أن كل من صراع الدور و الغموض قد يولدان شعورا بالكراهية تجاه الأفراد الذين ينظر إليهم كمسببين لهذا الغموض.(راوية حسين 2001 ص403)

كما قد يواجه العاملون صعوبات في تكوين علاقات ايجابية مع الأفراد الآخرين في مجال العمل، ويكون ذلك مصدرا للضغط. فالصراع بين الزملاء قي مجال العمل قد ينتج عن تصادمات شخصية فيما بينهم أو متغيرات أخرى مثل، الصراع على المراكز أو المكانة، أو دفاع عن حقوق معينة.وينتج إلى جانب ضغوط الزملاء ضغوط يمارسها الفرد والتي ترجع إلى المشاكل و الخلافات الشخصية. وعدم الموافقة على السلوك المناسب. فالمشرف قد يخلق نوعا من الضغوط بعدم الاهتمام الكافي بمشاعر وحاجات مرؤوسيه.(رونالد . ي .ريجيو 1999 ص293 – راويةحسن2001 ص406 –فنتانا 1993 ص71)

وتعتبر عوائق التطور المهني أو المستقبل الوظيفي احد مصادر ضغط العمل، مثل الافتقار إلى فرص الترقية في المستقبل وعوائق الطموح والشك في المستقبل المهني، والتغيير الوظيفي الذي يتعارض مع طموحات الفرد ومن عوامل الضغط المرتبطة بهذا المصدر الخوف من الفشل في العمل الجديد، أو الخوف من العجز عن مجازاة التغيرات الفيزيولوجية أو الاقتصادية أو الاجتماعية، فإذا لم يتمكن الفرد من هذا التوافق مع التغيرات الجديدة المصاحبة للترقية الوظيفية فانه حتما سيشعر بالضغط، كما أن التقدم في الوظيفة يكون مصدرا للضغط بسبب الشعور بعدم الأمن النفسي أو الوظيفي أو الخوف من الفصل أو التقاعد المبكر أو الترقية غير المناسبة..(سلطان المشعان2000 ص ص69-70)

ويمثل الأجر وملحقاته من المزايا الاقتصادية التي يحصل عليها العامل لها تأثير في اتجاهاته نحو عمله والرضا عنه. و بالتالي عدم التكافؤ بين راتب الفرد ونفقاته الأسرية والشخصية يعرضه لتدني مستوى المعيشة وصعوبة التخطيط المالي، وكل هذا يسبب ضغطا.(علي السلمى. بدون سنة.ص129 - طه عبد العظيم.2006.ص230)

ومن أهم مصادر الضغط في أية منظمة هو التغير الذي تقدم عليه المنظمة لأسباب عدة، فالناس يميلون إلى التعود على خطوات، وإجراءات، وتنظيمات معينة أثناء أداء أعمالهم، ويقاومون التغير، فمعظمنا يميل إلى إبقاء الأشياء على حالها بحيث نكون قادرين على التنبؤ الدقيق، أو على الأقل توقع ما يحدث ويبدو إن هذه الاستمرارية مطمئنة. لهذا، فليس من المستغرب أو المدهش أن تسبب التغيرات الرئيسة أو الكبيرة قدرا كبيرا من الضغط، لأنها قد تحمل بين طياتها خيرا أو شرا يصيب الفرد، ومن الأمثلة على التغيرات التي تؤدي إلى ضغط كبير إعادة تنظيم المؤسسة، أو الاندماج مع مؤسسات أو شركات أخرى، أو تغير في أنظمة العمل، وأدواته، أو تغيرات في سياسات الشركة أو أية تغييرات في القيادة الإدارية.(رونالد . ي .ريجيو 1999 ص293)

05-05- مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين

يواجه ا المدرس أثناء قيامه بعمله مواقف يتعرض فيها للغضب والضيق مما تجعله متوتراً ومشدود الأعصاب، وتنتج الضغوط المهنية عن العديد من المصادر المحيطة بالمدرس ، ولهذا فقد شغل موضوع الضغوط المهنية التي يتعرض لها المدرسون اهتمام العديد من الباحثين في شتى دول العالم، وذلك لأهمية دور المدرس ومكانته في العملية التعليمية، إذ إن تحديد مدى الضغوط التي يتعرض لها المدرس في عمله ومعرفة أسبابها والأعراض المصاحبة لها الفسيولوجية والنفسية والسلوكية والعمل على التقليل منها يجنب المدرس الكثير من الأمراض الجسمية والنفسية التي قد تصيبه ويشعره بالرضا في عمله وعدم تغيبه عنه والاستمرار فيه، وعدم التفكير في تركه إلى مهن أخرى ويعينه على أدائه لعمله على النحو المنشود. httpwww.al-jazirah.com.sa2005 jazmay12rj1.htm

إن مصادر الضغط لدى المعلم نبع من المهنة التي يقوم بها فهي تتعلق بشروط عمله وموقفه منه ، و موقف الآخرين، و فرصة الحياة أمامه و أمام الآخرين، و حدود دخله، و علاقته بالإدارة التي يعمل لصالحها، ضف إلى ذلك أن اتصال المعلم في أكثر الأوقات هو اتصال مع عقول غير ناضجة ، و مع مستويات معرفية متفاوتة ، و مشكلات تعود إلى أعمار تقع دون عمره ، و انه يحمل باستمرار أعباء غيره، و يعالج باستمرار دوافع مختلفة و متنافرة ، و يلاقي أشكالا من التفرد ضمن الكثرة، ويعايش باستمرار التناقض الذي يميز المجتمع، و يجد صعوبة في الكيفية التي يوازي فيها بين دوره كمحافظ على أشكال الماضي و خلق أشكال جديدة من العادات .(ابن الطاهر بشير 2003 ص ص 131-132)

ويعتبر "ديكنيزو"و"روبينز" Decenezo and Robbins الهيكل التنظيمي مصدرا للضغوط داخل المدرسة، فالقواعد الزائدة، وقلة فرص المشاركة للأفراد العاملين في عملية صنع القرار داخل المدرسة تؤدي إلى وجود نوع من التوتر للضغط بين العاملين وإدارة المدرسة.أما عن المناخ التنظيمي السائد في المدرسة فإنه يعتبر غير صحي وغير محفز على تحسين الأداء نظرا لشيوع السلبية واللامبالاة والخوف والحذر بين الأفراد العاملين داخل المدرسة، وعدم قدرتهم على التواصل ، وينعكس ذلك على أداء المنظمة بالسلب نتيجة وجود بعض الضغوط السائدة في المدرسة . .(طه عبد العظيم حسين 2006.ص228)

في ملخص من أربعة عشر دراسة لتغزي أمحمد توصل فيه إلى مصادر الضغط في مهنة التعليم، وقد انطوت عينات الدراسات على معلمي التعليم الابتدائي وأساتذة المتوسط والثانوي وهي دراسات أجنبية تخص الفترة الممتدة من 1976 إلى 1983.ومن مصادر الضغط التي تكررت بشكل ملفت للانتباه في هذه الدراسات ما يلي:

العلاقات بين هيئة التدريس،والتلاميذ غير المتعاونين مع المعلم،وعدوانية التلاميذ،والانشغال خارج مهنة التعليم،و الانشغال الذهني بمشاكل تعلم التلاميذ،و الحراك الداخلي والخارجي،والبنايات المدرسية غير متوفرة على أسباب الراحة،والتغير الاجتماعي والتربوي،و المعلمون الاشكاليون ،والقيم المتعارضة،و العبء ،وقلة الوقت ،وضغط الوقت،و افتقار المدرسة إلى روح الجماعة وتماسكها،و نقص الوسائل البيداغوجية،وأولياء التلاميذ،والبرنامج،و المسار المهني والتكوين،ومشاكل الأمن والوقاية من الحوادث،والراتب،و الاكتظاظ ،والضغوط المتعلقة بالتلميذ.(بن طاهر بشير 2005 ص79 80)

كما أشار عبد الجواد إلى جملة من مصادر الضغوط النفسية في مجال التعليم أهمها:

العبء الزائد : أي كثرة الأعمال التي تفوق قدرة المدرس ،وضعف العائد المادي للقائمين بعملية التدريس،وغموض الدور الناجم عن مطالبة المدرس بأعمال قد لا تكون له القدرة والكفاءة المطلوبة لتنفيذها ،والضغط الناجم عن الوقت أي قلة الوقت الضروري للراحة والاسترخاء ،ونقص التجهيزات والوسائل الضرورية لأداء عملية التدريس. ،والعلاقات السيئة بين الزملاء. ،ومشكلات التلاميذ كعدم القيام بواجباتهم وتدني مستوى أخلاقهم.

توصل بلاس Blase من خلال نتائج دراسته التي أجريت على 392 معلما إلى ثلاثة مصادر أساسية ترتبط بالضغوط التي يواجهها المعلم، وهي ضغوط ترتبط بطبيعة العمل الذي يؤديه المعلم و هو التدريس،و ضغوط ترتبط بخصائص الطلاب، وضغوط ترتبط بالمناخ المدرسي. (يوسف عبد الفتاح 1999ص201)

وفي ملخص أعده (محمود محمد فرحات) حول الدراسات التي قام بها (بلاز Blasé) على مدى ستة أعوام (1980-1986) متتالية من خلال الاستبيانات المفتوحة والمقابلات الشخصية لعدد من المعلمين، حدد العوامل التالية كمصادر أساسية للضغوط في مهنة التعليم هي:

-طبيعة المؤسسة التي يعمل بها المعلم.

-إدارة هذه المؤسسة والنمط الإداري السائد بما في ذلك شبكات الاتصال.

-علاقة المعلم بالتلاميذ وفهمه لخصائصهم.

-اتجاهات المعلم نحو مهنة التدريس.

-اتجاهات التلاميذ نحو المعلم والمدرسة والتعليم بصفة عامة.

-طبيعة المادة التعليمية التي يقوم المعلم بتدريسها. (بن طاهر بشير 2005 ص78)

أما دراسة يوسف عبد الفتاح 1999 حول الضغوط النفسية للمعلمين وحاجاتهم الإرشادية على العينة المتكونة من 179 مدرسا ومدرسة خلصت إلى المصادر التالية: الضغوط الإدارية، الضغوط الطلابية، الضغوط المرتبطة بالتدريس، والضغوط المرتبطة بالعلاقات مع الزملاء.

وفي دراسة عبد الفتاح خليفات وعماد زغلول والتي هدفت إلى معرفة مصادر الضغوط المهنية لدى المعلمين على عينة من 406 مدرسا، توصلت إلى تحديد مصادر الضغوط مرتبة حسب التأثير كالتالي:

الدخل الشهري، العلاقات بالمجتمع المدني، النشاطات اللامنهجية، البناء المدرسي، عملية التدريس، الطلاب، عملية الإشراف التربوي، العلاقات مع الإدارة المدرسية،العلاقات مع الزملاء.

كما كشف عرفة احمد حسن نعيم 1996 في دراسته حول بعض العوامل الضاغطة التي تعوق معلمي العلوم الطبيعية عن أداء مهامهم التدريسية بالمرحلة الثانوية في مصر والإمارات العربية المتحدة على عينة من 490 معلم ومعلمة على أن أبرز العوامل الضاغطة قد تمثلت فيما يلي:

-البيئة المدرسية: ازدحام الفصول، عدم توفر الأماكن المناسبة لإجراء الأنشطة العلمية اللاصفية، صعوبة توفر الأدوات والأجهزة العلمية اللازمة لإجراء التجارب المعملية لصالح العينة المصرية.

-النواحي المهنية: شكلية الدورات التدريبية، قلة الوقت للإطلاع على الجديد في مجال التخصص، قلة الوقت لتصحيح الواجبات المنزلية لصالح عينة الإمارات العربية المتحدة.

-النواحي الإدارية: إلزام المعلمين بتنفيذ بعض القرارات المدرسية دون مشاركتهم في صياغتها، تتناقض بعض الإجراءات الإدارية مع الواقع الفعلي للمدرسة.

بالإضافة إلى عوامل أخرى كضعف التقدير الاجتماعي لمهنة التدريس، عدم التناسب بين المردود المادي والجهد المبذول في التدريس والأعمال الأخرى المرتبطة به وقلة الفرص للترقي الوظيفي.

كما توصل(كيرياكو، Kyriacou, C 1985 في دراسة المقارنة بين عينات من المعلمين من بريطانيا، وأمريكا الشمالية واستراليا حول مصادر الضغوط في التعليم إلى أن المعلم الذي يحضر درسه جيدا ويقابل ذلك باللامبالاة والإهمال من جانب التلاميذ قد يصاب بحالات من الإحباط، فضعف اتجاه التلاميذ تجاه العمل المدرسي هو المتسبب في حالات الغضب والتوتر التي تنتاب المعلمين.

وثمة مصادر آخرى، تتسبب في حدوث التوتر النفسي، وارتفاع مستوى الضغوط لدى المعلمين تتمثل في نظرة المجتمع إلى هذه المهنة، وغياب الدعم و التشجيع لهذه المهنة ، فهذه المهنة في نظرة مازالت تشهد عزوفا من قبل العديد ، حيث يصفها بأنها" مهنة من لا مهنة له" فالمعلم لا يحظى بالسلطة أو المكانة سواء كان ذلك في داخل المؤسسة أو خارجها و في الوقت نفسه يطلب منه القيام بالكثير من الأعمال .

و إذا ما تم إضافة المردود المالي المتمثل في انخفاض الدخل الشهري للمعلمين، وغياب الحوافز و العلاوات و الامتيازات الأخرى، وثقل العبء التدريسي الواقع على كاهل المعلمين، و العوامل المتعلقة بالإدارة و كثرة التشريعات و التعليمات التربوية فإننا نلاحظ أن ذلك يضيف أعباء و تحديات إضافية تواجه المعلمين و تدفعهم إلى عدم الرضا عن هذه المهنة على اعتبارها مهنة ضاغطة. (عبد الفتاح والزغلول 2003ص65)

لجأت إدارة البحوث التربوية في المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم التابعة لجامعة الدول العربية إلى تكليف مركز البحوث التربوية في جامعة الرياض بالقيام بدراسة ظاهرة عزوف الشباب العربي عن التدريس. في التعليم ما قبل الجامعي على مستوى الوطن العربي كل بلد شملته الدراسة على حدة من واقع منطلقات أربع: نفسي واجتماعي ومادي ومهني، عن طريق استطلاع آراء تسع فئات لها علاقة من قريب أو بعيد بالعملية التربوية مثل طلاب وطالبات معاهد المعلمين وكليات التربية والمعلمين والمعلمات وغيرهم.

ولقد طبقت هذه الدراسة على عينات من العواصم العربية، وكانت عينة البحث في كل عاصمة عربية عبارة عن 2200 شخصا، وبعد تفريغ النتائج في جداول بيانية وإحصائية تم التوصل إلى الأسباب الكامنة وراء ظاهرة عزوف الشباب العربي عن مهنة التدريس، وكانت هذه الأسباب لها علاقة بالأمور التالية:

-الأمور المادية بالدرجة الأولى.

-الأمور الاجتماعية ونظرة المجتمع لهذه المهنة.

-العبء التدريسي وعدم الرضا والارتياح النفسي.

-الأنظمة الإدارية والفنية.(فيصل الشقير 1995 ص146)

وكخلاصة لجملة من الدراسات في هذا المجال، يرى كاضم ولى آغا أن المعلم ينطوي على عدد كبير من الصعوبات، فضغط العمل كبير وواجباته كثيرة. واتصال المعلم في أكثر أوقات العمل هو اتصال مع عقول غير ناضجة.

ومع مستويات متفاوتة. انه يحمل باستمرار أعباء غيره ويرى باستمرار التناقض الغريب الذي ينطوي عليه المجتمع الذي يأتي منه تلاميذ المدرسة. انه يعالج باستمرار دوافع مختلفة ومتنافرة. ويسأل عن كبح الكثير منها.

وعليه أن يواجه هذا الوضع بعناية. وهو موضوع باستمرار بين المطرقة والسندان. بين واقع مقاومة التلاميذ، ونضام المدرسة من جهة أخرى. وهو يواجه موقفا من الإدارة فيه تحيز أحيانا. وفيه انكماش أحيانا أخرى. وكثيرا ما تكون فيه أشكال من التعقيد والتعالي. ثم انه يشعر أحيانا بشيء من عدم الطمأنينة يأتيه من رأى الإدارة فيه، أو رأى المشرف الفني، وقد يأتيه من تحيز لدى الآخرين لا يستطيع له دفعا، وفي هذا الجو يكون عليه أن يركز انتباهه ساعات متعددة خلال النهار. وأن يعني بشؤون مدرسته ومشكلاتها ساعات متعددة بعد خروجه منها، كثيرا ما يقول بعض الناس عن عمل المعلم ، انه لا يتطلب إلا ساعات قليلة، وانه يوفر للمعلم الكثير من الراحة خلال فترات العطلة المدرسية. (كاضم والي آغا1996 ص 79)

06- آثار الضغوط المهنية

لقد أثبتت الدراسات أن الضغط المهني ينعكس سلبا على الفرد والمنظمة والمجتمع بأسره ونجد. ديفيد فونتانا .D. Fontana(1993) يبن أثر الضغط الحاد على المستوى المعرفي والانفعالي والسلوكي في ما يلي:

التأثيرات المعرفية للضغط الحاد

ينقص مدى الانتباه والتركيز و تضعف قوة الملاحظة، ويزيد اضطراب قدرة الفرد على ضبط التفكير، تتدهور الذاكرة قصيرة طويلة المدى ويقل الاستدعاء ،تقل سرعة الاستجابة الفعلية، يزداد معدل الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات،تتدهور قوة التنظيم والتخطيط طويل المدى والتنبؤ بالتتابعات المستقبلية،تزداد الاضطرابات الفكرية، والوهم،وتقل عناصر النقد والموضوعية،وتصبح أنماط التفكير مضطربة ولاعقلانية أو غير منطقية

التأثيرات الانفعالية للضغط الحاد

يزداد التوتر الفسيولوجي والنفسي، يزداد معدل الوساوس:ينزع الفرد إلى الشكوى التخيلية، ويختفي الإحساس بالسعادة، يزداد معدل القلق، ويصبح الفرد أكثر حساسية وعدوانية يقل التحكم في شفرات السلوك، ويقل التحكم في الدفاعات الجنسية أو على العكس، يظهر الاكتئاب والعجز:تنخفض بشدة حيوية الفرد،ينخفض الإحساس بتأكيد الذات بشكل حاد

التأثيرات السلوكية للضغط الحاد

تزايد مشكلات الكلام، نقص الميول والحماس، يتخلى الفرد عن أهدافه الحياتية،
يتزايد التأخر والغياب عن العمل، يظهر مرض حقيقي أو وهمي
يزداد سوء استخدام العقاقير و يزداد تناول الكحوليات والكافيين أو مواد نيكوتينية،
تضطرب عادات النوم، يزداد عدم الاطمئنان أو الشك في الزملاء و الأقارب:يزداد الميل لإلقاء اللوم على الآخرين، تجاهل المعلومات الجديدة،
حل المشكلات بأسلوب سطحي.

وفي نفس الاتجاه ترى راوية حسين أن ردود الفعل اتجاه الضغط تمس الجوانب النفسية والجسمانية والسلوكية وتوضحها كالتالي:

- ردود الفعل النفسية: وقد تكون متعلقة بالمشاعر وهي تمثل مشاعر القلق والتوتر والإحباط، والعزلة، أو قد تكون وجدانية إدراكية مثل تفسير الأحداث والظروف.وقد يتضمن رد الفعل هذا فقد الاهتمام بالعمل،أو بالحياة بصفة عامة ،أو فقد الالتزام بالأهداف المهنية .

- ردود الفعل الجسمانية:وهي تتضمن الإجهاد، والقرحة وأمراض أخرى والمرتبطة بضغوط العمل.

- ردود الأفعال السلوكية:وتتضمن ترك العمل والغياب وانخفاض مستوى الأداء.

-وعادة ما تحدث كل الأنواع الثلاثة معا. وتختلف ردود فعل الأفراد، وأيضا تختلف مشاعر الضغوط لموقف معين باختلاف الأفراد.فردود الفعل هي حالة فردية قد يرى الفرد راحته في مشاهدة التلفزيون، أو سماع الموسيقى، وما إلى غير ذلك.(راوية حسين 2001.ص.411)

فعلى مستوى الآثار النفسية، أظهرت دراسة كندية أن ازدياد مستوى الإجهاد في العمل وغياب الدعم الاجتماعي مرتبطان مع خطر التعرض للاكتئاب. حيث أشرفت إيما روبرتسون بلاكمور، من جامعة روتشستر في نيويورك، على الدراسة التي أجراها باحثون كنديون، معتمدين على استطلاع للرأي شمل 24324 موظفاً وعاملاً في العام 2002، وقيم الباحثون العلاقة بين الاكتئاب الدائم أو الموقت، وبين الاكتئاب النفسي الناتج عن العمل.

ووجدت الدراسة، التي نشرت في مجلة "أميريكان جورنال أوف بابليك هيلث"، أن مستوى الإجهاد في العمل مرتبط بخطر الإصابة باكتئاب قوي لدى الرجال، أكثر من النساء، لكن غياب الدعم الاجتماعي يعرض الجنسين معاً للانهيار. وقالت بلاكمور إن "الإصابة بالاكتئاب في أماكن العمل مشكلة صحية عامة تتطلب التدخل لحلها، ولكنها ما تزال غير معترف بها ولا تعالج كما يجب".httpwww.arabinfocenter.netindex.phpp=47&id=47943.Arabinfocenter.

وأما في جانب الأداء والإنتاج وسلوك العامل يقول العمري "إن تعرض العاملين بالمنظمة للضغوط العملية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة وتلحق أضرارا شديدة بالأداء الوظيفي أو بالإنتاجية وفاعلية المنظمة من خلال بعض السلوكيات العدوانية كالقيام بالعديد من الأعمال التخريبية بالمنظمة مثل إتلاف المخرجات وتضييع وقت ومواد المنظمة وتدمير المباني والأجهزة وتقيد الإنتاج".(عبيد بن عبد الله العمري 2004.ص.131)

وفي دراسة شملت 10 مؤسسات fribourgeoises لمعرفة أعراض ضغط العمل لدى المشرفين والعمال خلصت إلى نتائج، من بينها أن العمال يشتكون من أعراض الضغط المرتبطة بالجوانب البدنية كالتعب البدني وآلام العضلات والمفاصل...إلخ. كون الجسم يعتبر أداتهم في العمل ، بينما المشرفون أو الإطارات المسيرة فكانت شكواهم ترتبط بالأعراض النفسية كإضراب النوم والإجهاد العصبي...إلخ.(Diane bachler et al 2004 www.fcho.ch)

وتلحق ضغوط العمل خسائر جسيمة بالأفراد ومنظمات الأعمال. ويكشف تقرير لإحدى شركات التامين صدر في الولايات المتحدة عام 1984 أن هناك مليون عامل يتغيبون يوميا بسبب الضغوط. وبتكلفة تقدر سنويا ب150 بليون دولار. ويشمل هذا الرقم تكاليف الغياب، وترك العمل، وانخفاض مستوى الإنتاجية، وطلبات التعويض والتامين ونفقات العلاج الصحي.(آدم العتيبي 1997 ص179)

هذه الأسباب الكثيرة والآثار المرتبطة بضغط العمل موجودة في دول الاتحاد الأوربي، حيث بينت الدراسات أن أكثر من نصف 160 مليون عامل يشتكون من أعراض الضغط والتي لها انعكاسات على المستوى الصحي للعامل فقد أشارت هذه الدراسات أن 16% من هؤلاء العمال يعانون من الصداع، وأن 23% من التعب، و 28% من الضغط و33% من آلام و أوجاع الظهر ، وفي كثير من هذه الحالات الآلام مميتة.(lennart levi 2002 p19-20)

في عام 1988 م ،ذكرت صحيفة "وول ستريت جورنال "إن 46% من الموظفين لديهم مستويات مرتفعة من الضغط المتعلق بوظائفهم ،وان 70% من الموظفين قد عانوا من بعض الأمراض التي يسببها الضغط.(أكرم عثمان 2002 .ص.17)

ويقول دومنيك جراردان Dominique jegaden إن الضغط غزا عالم الشغل في الولايات المتحدة الأمريكية و يعتبر سببا في 46 %..من شكاوى العمال.
(Dominique jegaden.www.metrabrest.com/stress.pdf)

وهذا ما يبينه إعلان منظمة العمل الدولية التابعة للأمم المتحدة، والمعنية بشؤون العمل والعمال.

نتائج بحثها المستمدة من معطيات مجموعة من الدراسات الإحصائية والعلمية تتعلق بالموضوع أجرتها على خمس دول صناعية. وتبين أن نحو(10%) من البالغين يصابون بفعل ظروف العمل الضاغطة بأنواع من الإحباط المؤدية للكآبة كل عام.(نجاح القبلان 2004 ص 82)

وفي اليابان تم نحت مصطلح جديد وهو Karashi ويعني الموت بسبب الإفراط في العمل .وقد وجدت الحكومة اليابانية أن 43 %من الموظفين الذين يعملون بالراتب في طوكيو كانوا يشعرون بالقلق من إمكانية حدوث هذا الأمر لهم . .(أكرم عثمان 2002 .ص.18)

ويكشف تقرير لإحدى شركات التامين صدر في الولايات المتحدة عام 1984 أن هناك مليون عامل يتغيبون يوميا بسبب الضغوط. وبتكلفة تقدر سنويا ب150 بليون دولار. ويشمل هذا الرقم تكاليف الغياب، وترك العمل، وانخفاض مستوى الإنتاجية، وطلبات التعويض والتامين ونفقات العلاج الصحي.(آدم العتيبي 1997 ص179)

وتؤكد هذه النتائج ما توصلت إليه L'agence Eropèenne pour la santé au travail 1998 في تقدير التكلفة المالية الناجمة عن المخاطر الصحية للعمل والتي يعتبر ضغط العمل احد الأسباب الرئيسية فيها .والجدول التالي يبين هذه التكلفة ونسبتها من ميزانية كل دولة سنويا .

تقدير التكلفة المالية ونسبتها من الميزانية السنوية للدول الاروبية

الدولة	التقديرالسنوي بالمليار اورو	% من الميزانية السنوية PIB	الدولة	التقديرالسنوي بالمليار اورو	% من الميزانية السنوية PIB
سويسرا	4,9	2,3	ارلندا	0,18	0,4
المانيا	45	2,4	ايطاليا	28	3,2
النمسا	2,6	1,4	الاكسنبورغ	0,34	2,5
بلجيكا	5,1	2,3	هولندا	7,5	2,5
الدانمارك	3	2,7	البرتغال	0,3	0,3
اسبانيا	1,5	3,0	بريطانيا	16,8	2
فلندا	3,1	3,8	السويد	7,2	4
فرنسا	7	0,6			

الجدول رقم (01)

كما يشير ميشيل فيزينا Michel vèzina أن نقص الإنتاج وزيادة التكاليف تعود بشكل مباشر إلى الضغط المهني، كالتغيب وحوادث العمل وتكاليف العلاج حيث تصل سنويا الى4 ملايير دولار في الكيبك.(Barbeau 2001 p21).

ومن هنا نلاحظ إن الدول الغربية تعطي لعواقب وتكلفة الضغوط المهنية، من حيث دراستها، وإيجاد حلول للتخفيف من آثارها.

أما بالنسبة للدول العربية فلم نعثر على إحصائيات بشان الموضوع، وهو نفس ما ذكره العتيبي في دراسته حيث قال "تفتقد البيئة العربية إلى مثل هذه الإحصائيات التي تبين بوضوح مدى خطورة هذه الظاهرة وخسائرها الجسمية."(آدم العتيبي 1997.ص.180)

07 آثار الضغوط المهنية على المدرسين

كما تبن سابقا أن الضغط المهني تترتب عليه آثار خطيرة على الفرد والمنظمة.الأمر نفسه يسري على المدرسين فقد توصلت العديد من الدراسات لنتائج تعكس مدى تعرض المدرسين لمخاطر الضغط المهني.

وقد يرجع اهتمام الباحثين بموضوع الضغوط المهنية للمدرسين إلى الأدلة الواضحة، على أن استمرار عمل المدرس تحت مستويات مرتفعة من الضغط النفسي تصاحبه مظاهر فسيولوجية كارتفاع ضغط الدم والتهاب القولون وإلى مشاكل تختص بالعيون وآلام الرأس والمعدة وأمراض القلب، ومظاهر نفسية كعدم الرضا عن العمل ومظاهر سلوكية كالتغيب عن العمل، وعدم الاستمرار فيه والعزم على تركه إلى مهن أخرى، كما أن الضغوط المهنية لها تأثيرات سلبية على أداء المدرس وسلوكه في تعامله مع تلاميذه داخل حجرة الدراسة ومع زملائه في العمل ...

وفي هذا الصدد يقول ادقيرتون Edgerrton "أن مهام المعلم المتعددة ، أو الأدوار مثل : التوجيه و النقد و تقديم الدعم أو المساعدة و نقل المعرفة بطريقة تتناسب مع توقعات المجتمع ، تؤدي إلى القلق و التوتر بسبب التوقعات المتناقضة للأدوار المذكورة ، الأمر الذي يؤدي في أغلب الأحيان إلى شعور المعلم بالضعف و النقص في قدراته الذاتية ، مما يؤدي في النهاية إلى الإحتراق النفسي " .(سليمان الوابلي1995ص12)

وأما مواصفات من يعرض لظاهرة الإحتراق النفسي من المعلمين فقد أورد كميل Campbellبأن المهتمين و الباحثين في هذا المجال قد حددوا بعض صفات المعلم الذي نشأت لديه هذه الظاهرة في النقاط التالية :

* تنوع أمراضه النفسية و الجسمية و تعددها، نتيجة ردة فعل الجهاز العصبي لمصادرة إجهاده .
* اتصافه بالفوضى في العمل مما يسبب إجهادا وظيفيا متكررا
* إحساسه بالعجز في السيطرة على انفعالاته، نتيجة لمشاعره المحطمة
* إحساسه بفقدان الاهتمام من الآخرين نتيجة لشعوره بالانفصال عن المجموعة التي تعمل معه.
* تدني مستوى أدائه، و عطائه في التدريس بسبب شكوكه، فضلا عن تجرده من صفاته الشخصية تجاه تلاميذه.(المرجع السابق صص12-13)

ركزت دراسة كونينجهام Cunningham على معاينة نتائج البحوث والدراسات المرتبطة بالاحتراق النفسي لدى المعلم، والتي أشارت إلى وجود انخفاض في مستوى أدائه ،وعدم رضاه عن مهنته ؛بالإضافة إلى الإجهاد العالي ،الذي يتعرض له عند ممارسة عمله سليمان محمد سليمان الوابلي 1995ص.17)

ودراسة "علي عسكر" وآخرين عن مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي، وتحدد الدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي إجرائيا بأنها التغيرات السلبية في الاتجاهات والسلوك الخاصة بالفرد كرد فعل لضغوط العمل. ومن أهم مظاهرها فقدان الاهتمام بالعمل وأداء العمل بطريقة روتينية ،والنقص في الدافعية ،ومقاومة التغير .وتكونت عينة الدراسة من 183 معلما ومعلمة طبق عليهم مقياس للاحتراق النفسي في مهنة التدريس .(نجاة زكي موسى 1998.ص.463)

كما يشير دونهام Donham إلى التسلسل المنطقي لتطور الضغوط لدى المعلم بقوله :تواجه المعلم ضغوط مختلفة تظهر على إثرها أعراض مبكرة كالقلق والاضطراب ،ويؤدي ذلك بالمعلم إلى الضغط في التركيز ،تليه صعوبة في اتخاذ القرارات ، بعد ذلك يعاني المعلم من العياء ،وتظهر عليه أعراض نفس جسمية ،ومن ثم يشعر بالإرهاق والإنهاك الشديدين ،وأخيرا يصل إلى مرحلة الاحتراق النفسي .(فوزية عبد الحميد الجمالي .2003 .ص.ص.153.152)

اما بيرس ومولي Pierce& Molloy فيريان أن المدرسة تؤدي دورا كبيرا في إظهار الاحتراق النفسي عند المعلم ، يتمثل ذلك في عدم وضوح الواجبات ، عدم الإلمام بالقواعد والأنظمة المتبعة، زيادة أعباء الطلاب داخل الصفوف ونقص المصادر المتوفرة، تدني مستوى التواصل واتخاذ القرارات تبعا للسياسات غير المرنة تجاه الهيئة التدريسية ، اظافة إلى عدم توفير خدمات الترفيه ونقص الدعم الرسمي للمعلم (المرجع السابق ص153)

وكشفت نتائج دراسة Kyriacou, et barat "كرياكو ،وبرات "على عينة مكونة من 127 معلما بمراحل التعليم المختلفة – أن مستوى الضغوط لدى الإناث كان أعلى منه لدى الذكور ،كما أشارت إلى وجود ارتباط –دال إحصائيا – بين الاكتئاب ،والوساوس والقلق ،والهستيريا ،وكذلك أسفرت الدراسة عن أن ارتفاع مستوى الضغوط يصاحبه ارتفاع في مستوى الشعور بالتوتر والإجهاد الانفعالي والبدني في نهاية اليوم الدراسي .و تشير الدراسة إلى أن تسعة من المعلمين قرروا أنهم امتثلوا للرعاية من الأمراض الناجمة عن الضغوط والتي تتضمن الاكتئاب ،والإجهاد العصبي والشلل العصبي .(عويد المشعان 2000.ص.73)

وفي نتائج لدراسة المعهد الجامعي للصحة بسويسرا (suisse romand) للصحة في العمل. تتعلق بالحاجة الصحية للمدرسين وزعت إلى ثلاث فئات 43.8% من المدرسين في صحة جيدة 34.1% صحتهم تنذر بالخطر 22.1% حالتهم الصحية سيئة والعامل الأساسي في هذه الحالة هو الضغط المهني.(Mary-claude 2004 p95)

وعليه، فان استمرار عمل المدرس تحت مستويات مرتفعة من الضغط النفسي فوق قدرته على الاحتمال يمكن أن يؤدي إلى إصابته بعديد من الاضطرابات النفسية والعضوية .كما أن تأثير الضغوط المرتفعة يمكن أن يمتد إلى أداء المعلم ونشاطاته وتفاعلاته في المدرسة،بحيث يؤدي إلى كثرة غيابه وتهربه من أداء مهامه ومسؤولياته ،مما يجعله يؤدى عمله بطريقة مملة على أمل ان يترك مهنة التدريس عند أول فرصة أو عمل بديل.(إبراهيم بن زكي والأحمدي 2000ص124)

خلاصة

مم سبق يمكن إن نقول بان لمفهوم الضغط عمق تاريخي تم تداوله في عدة فروع علمية ،وعلى أن الضغط هو حالة من الشدة والتوتر التي تنتج عن عوامل مؤدية إلى هذه الحالة كما إن هناك بعض المفاهيم التي ترتبط بمفهوم الضغط مثل الاحتراق النفسي واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والقلق والصراع والإحباط .

أما بالنسبة للنظريات المفسرة للضغوط فقد تم تقسيمها إلى ثلاث اتجاهات الاتجاه الذي يرى بان الضغط يعتبر مثيرا تترتب عليه استجابات ومن رواد هذا الاتجاه هلمز و راه.أما الاتجاه الثاني فيعتبر الضغط استجابة ناجمة عن مثيرات آتية من البيئة ومن رواده هانس سيلي .والاتجاه التفاعلي يعتبر الضغط تفاعلا بين البيئة والفرد ومن رواده لازاروس و فوكمان .
أما الجزء الثاني من هذا الفصل فيبرر مفهوم ضغوط العمل ومصادر الضغوط المهنية وبالتحديد مصادر الضغوط لدى المدرسين، والتي تعددت وتشابهت في كثير من الدراسات.والتي بدورها أبرزت أن مهنة التدريس مهنة ضاغطة، وان مصادر الضغط تمثلت في عدة نقاط كعبء المهنة وصراع الدور وضغط الوقت ومشكلة العلاقات سواء مع الإدارة أو الأولياء أو التلاميذ.البرامج.السياسة التربوية.........

أما الآثار المترتبة على الضغوط فقد تبين بأنها خطيرة سواء على مستوى المنظمة كالأداء والرضا عن العمل والإنتاج أو على مستوى الفرد الاضطرابات العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية ،ونفس الأمر بالنسبة لأثار الضغوط لدى المدرسين حالات قلق وعصبية شديدة وأمراض نفسية وجسمية وكذلك على مردوده التربوي الذي يتقهقر بسبب الضغط المهني .

الفصل الثالث : الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

01- لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد

02- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

03- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

03-01 التناول الفزيولوجي

03-02- تناول التحليل النفسي :

03-03- التناول السلوكي

03-04- التناول المعرفي

04- تصنيف الأعراض السيكوسوماتية:

04-01- تصنيف ألكسندر **Alexander**

04-02 - تصنيف **D.S.M III**

04-03- التصنيف السوفييتي للأمراض النفسية والعقلية

04-04- تصنيف ريس**RESS**.

04-05- تصنيف مكتب الصحة الفدرالي في أمريكا

04-06- تصنيف الجمعية المصرية للطب النفسي

04-07 - تصنيف **D.S.M VI**

04-08- تصنيفات أخرى

05 نشأة الاضطراب السيكوسوماتي

06- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

06-01- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي

06-02- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي

06-03- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي

06-04- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني

06-05- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التنفسي

06-06- الاضطرابات السيكوسوماتية التي تصيب الجلد

06-07- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي و التناسلي

07-الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية

08-علاقة الضغوط بالاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة

تمهيد

تشكل ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية موضوعا أثار اهتمام الباحثين، واحدث جدلا في دراسة الإنسان، والكشف عن متاعبه النفسية والجسمية. وذلك بسبب الانتشار الواسع لها والمرتبط بالعصر الحديث ،و كذا تداولها في مجال الطب وعلم النفس. .وبالرغم من أن الجذور التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية مرتبطة بوجود الإنسان والبحث في العلاقة بين النفس والجسد إلا انه أصبح من المسلم به حاليا أن كثيرا من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية .

وأدى الاهتمام بالظاهرة إلى بروز عدة نظريات علمية في تفسيرها كل حسب الخلفية النظرية التي ينطلق منها، كالتفسير الفسيولوجي والتفسير التحليلي والتفسير السلوكي والتفسير المعرفي، كما اختلفت تصنيفات هذه الأمراض حسب آراء العلماء والباحثين. لكن هناك عدة اضطرابات وأمراض أصبح متفق عليها أن منشأها واصلها نفسي، كارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والصداع النصفي والربو الشعبي.....الخ .

أما عن العلاقة بين الضغوط والاضطرابات فان معظم التعاريف والبحوث تؤكد تأثير الضغوط والعوامل النفسية في حدوث الاضطرابات النفسية والجسمية . والبحث في آثار الضغوط يقود مباشرة إلى الآثار الجسمية التي يحدثها الضغط والتي تنجر عنها اضطرابات سيكوسوماتية .

من هنا سنحاول في هذا الفصل تناول البعد التاريخي للمفهوم ثم تعريفه والنظريات العلمية المفسرة، والتصنيف والأنواع.ثم نحاول الربط بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية .

01- لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد

إن فكرة العلاقة بين النفس والجسد قديمة قدم الفكر الإنساني، فالتاريخ يذكر أن هبوقراط (أبو الطب) كان يتحرى حياة المريض وصراعاته و طريقة نومه وأحلامه ويذكر أنه استطاع شفاء برد يكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه.ويعكس ذلك -دون شك- إدراك هبوقراط للعلاقة بين النفس والجسد (محمود السيد أبو النيل **1984** ص**11**).

أما أفلاطون (**427 – 347** ق.م) الذي يعتبر المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي والجسدي (السيكوسومانيك) فقد أبدي رأيا لا يزال السيكسوماتيون المعاصرون يتمسكون به، ويعتبرونه أساسا نظريا لمدرستهم فقد قال :"إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككل، وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا لأنهم يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري". (محمد احمد النابلسي **1991** ص-ص **26-27**)

ويقول أيضا:" أن لأفكار الإنسان تأثيرا كبيرا على سلوكه، لكنه يرى أن هذه الأفكار لها وجود مستقل عن الإنسان، فهي تقيم في الجسم أثناء الحياة ثم تتركه عند الموت" (احمد عزت راجح **1973** ص **38**)

أما أرسطو(**384-322** ق. م) فقد أشار أن الروح أو النفس ما هي إلا مجموعة من الوظائف الحيوية لدى الكائن الحي، أي وظائف الجسم، و بها يتميز عن الجماد ومن دونها لا يكون الجسم أكثر من جثة هامدة (عبد الرحمان وافي ص **8**)

ويرى أيضا أن الانفعالات مثل الغضب، والخوف، والفرح، والبعض لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم، ويضيف قائلا:"أنه في النفس الوقت الذي يحدث فيه انفعالا نفسيا يحدث فيه تغيرا جسميا." (محمد شحاتة ربيع **2004** ص**95**)

أما مساهمة العلماء المسلمين في علاقة النفس بالبدن ،فإنها تعتبر جد هامة وهنا تجدر الإشارة إلي العلامة ابن سينا (370ه - 428ه) ففي حالة علاجية حيث كانت المريضة جارية في بلاط الملك أصيبت بروماتيزم مفاجئ في المفاصل وصارت غير قادرة على أن تأخذ الوضع الطبيعي ولم يستطع أطباء الملك حيالها شيء، رجع ابن سينا إلى العلاج النفسي. إذ أمر بان تكشف عورتها فبدا يرفع ملابسها بادئا بالخمار... ونظرا لحالة الخجل التي انتابتها، أنتج ذلك وهجا من الحرارة أوقف المزاج الروماتيزمي ووقفت المريضة معتدلة كاملة العلاج (محمود السيد أبو النيل 1984 – ص14)

وفي حالة مشابهة، قام بها أبو بكر الرازي ، تبين دور الانفعال في علاج الأمراض الجسدية فقد دعي إلى علاج الأمير منصور بن نوح الذي مرض مرضا أقعده، وأتعب الأطباء، فجرب معه الرازي علاجا نفسيا، حيث أخذه إلى حمام على نهر جيجون، ولم يأذن لأحد من الخدم أو الحاشية بدخول الحمام، ثم اجلس الأمير في وسط الحمام وصب عليه ماء فاتر، ثم اعد شرابا سقاه إياه وأبقاه زمانا ليتيح للدواء أن يصل إلى مفاصله، ذهب ولبس ثوبه ثم وقف أمام الأمير يشتمه ويهدده بالموت، مما أدى إلى غضب الأمير، فلما رأى الرازي أن الأمير قام على رجليه تراجع وخرج من الحمام وركب حصانه وعاد إلى أهله وبعث برسالة إلى الأمير يشرح له فيها أنه عمد إلى هذه الحيلة لعلاجه. (نور الدين جبالي 1993 ص20)

كما نجد عيسى المحبوسي (994 م) يشير في كتابه " كامل الصناعة الطبية " إلا أن الأمراض النفسية كالهم ،والحسد ،تغير مزاج البدن وتؤدي إلى إنهاكه وتولد هذه الأمراض الحميات الرديئة.(محمود السيد أبو النيل 1984 ص14)

و مع مطلع القرن السابع عشر نجد أن ديكارت(1596-1650) قدم للبحث السيكولوجي دعما كبيرا، حيث يرى أن الجسد آلة تتحرك وتتصرف وفق طرائق يمكن التنبؤ بها إذا عرفت مدخلاتها .و ما يمكن التنبؤ به خاضع للبحث العلمي وبالتالي فان العضوية الإنسانية والحيوانية قابلة للبحث العلمي. (أنطوني حمصي2006 ص8)

ويذهب إلى أن حقيقة الإنسان مؤلفة من الجسم والنفس بحيث لو جرح الجسم فالنفس تنبه للجرح بالتداعي له بالألم. (جاك ثورن 1994 ص 125)

كما نجد أن النظرة التقليدية لعلاقة النفس بالجسد أخذت تطورا آخر بتطور الطب البشري، وظهور دراسات وأبحاث تناولت الظواهر البدنية، واعتمدت على الملاحظة الدقيقة والتجربة، ومنها اكتشاف الطبيب الانجليزي وليام هارفي للدورة الدموية **1628**. هذا الاكتشاف أطاح بالنظرية التقليدية للأمزجة وبذلك أضحت النظرة للجسم يمكن تفسيرها بآلياته الخاصة به. (محمد حمدي الحجار أ **2004** ص**7-8**)

وابتداء من القرن الثامن عشر بدأ الأطباء بإعادة النظر في موقفهم من النفس وعلاقتها بالجسد، حتى توصل العالم **van. Dousch** في العام **1868** إلى وضع نمط نفسي خاص بمرض القلب. وكان هنروث **Heinroth** أول من استعمل مصطلح بسيكوسوماتيك وذلك في عام **1818**.(بيار مارتي **1992** ص**17**)

إلا أن الاستخدام الدقيق للمصطلح إنما أتى في عام **1922**في الكتابات الطبية الألمانية ولم يستعمل في اللغة الإنجليزية حتى أوائل الثلاثينات عندما استخدمته الدكتورة هيلين فلاندروز دنبار**Flandars dunbar** التي كانت تعمل في كلية الأطباء والجراحين بجامعة كولومبيا وذلك في مؤلفها حول الانفعالات والتغيرات الجسدية. (فيصل خير الزراد **1984** ص ص**120** – **121**)

لكن الإشكالية الأهم طرحت مع ظهور التنويم المغناطيسي وهذه الطريقة تستطيع شفاء قائمة طويلة من الأمراض وتستطيع أن تحدث من الأمراض ما يعجز الطب حتى أيامنا الحاضرة عن الإجابة عليها.فعن طريق الإيحاء ألتنويمي يستطيع التنويم شفاء عدد من الأمراض الجلدية وعدد كبير من الحالات الجسدية الأخرى مثل:السمنة، الهزال، الإدمان.......

وكان من الطبيعي أن تلفت هذه الحالات أنظار الأطباء إلى القدرات النفسية الكامنة وإمكانية استخدامها في شفاء الإنسان المريض.ومنذ ذاك الحين انقسم العلماء في تفسيرهم لهذه القدرات إلى مدارس متعددة. .(بيار مارتي **1992** ص**17**)

أيضا ما نجم عن الحرب العالمية الأولى والثانية من الشدة النفسية المرافقة للحرب وانعكاسها على أجساد الأشخاص الذين عايشوا هذه الحروب وبخصوص الجنود الذين ظهرت لديهم اضطرا بات كشلل الأطراف والصمم الهستيري وارتعاش المحارب كذلك لوحظ عقب الحر العلمية الثانية عند سكان لندن قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم وفي هذا يقو محمد احمد غالي في كتابه "القلق وأمراض الجسم " :" بان خطورة الأمراض السيكوسوماتية قد شاع وانتشر بعد الحربين عالميتين وماجتا وراءهما من أهوال ونتائج سيئة وتظهر تلك الأمراض على شكل إصابات فعلية أو خلل فعلي حقيقي في أنسجة أو خلايا جدران المعدة أو الأمعاء الغليظة أو الجلد أو في وظيفة التنفس أو غيرها من صور الأمراض...." (عطوف محمود ياسين **1981** ص**140-141**)

وبالرغم من التطور المستمر في مجال البسيكوسوماتيك، تبق هناك صعوبات يواجهها العلماء مثل: أين يوضع الخط الفاصل الذي يعزل الأمراض النفس جسمية عن غيرها من الأمراض؟

في هذا يقول تقرير لجنة خبراء الصحة العقلية (**1964**)، إن هذا يضعنا أمام التناقض في الاستخدامين اللذين يستخدم فيهما مصطلح ((النفسجسمية)) فإننا إذا قصرنا استعمالنا للمصطلح على اضطرا بات معينة فإننا بذلك نتجاهل وحدة الاتجاه في الطب ونؤكد التوازي بين العقل والجسم، وحينئذ يكون هناك إغراء بإهمال العوامل النفسية في بعض الاضطرابات وإهمال العوامل الجسمانية في بعض الإضرابات الأخرى.

واللجنة تلفت النظر إلى هذا التناقض، دون أن تحاول حسمه، وترى انه غير عملي أن تحاول تغيير مصطلحات أصبحت ثابتة الاستعمال، كما أن المناقشات الواسعة قد فشلت في التوصل إلى مصطلحات بديلة يمكن أن يتقبلها معظم العاملين في الميدان. ويرون أن ما نحتاجه هو إيضاح المفاهيم وتحسين الطرق لبحث العمليات البيولوجية والاجتماعية التي تؤدي إلى توحيد وتكامل وظائف الإنسان في حياته وفي مواجهته لبيئته.(سعد جلال **1985** ص **265**)

كذلك العلاقة بين الطبيب البدني والطبيب النفسي وفي هذا يقول محمد خير الزراد :"لا زالت الثقة بين الأطباء الممارسين والأطباء النفسانيين ضعيفة جدا وقد يعادي الطبيب العضوي الطبيب النفسي،وعندما اجري مسح لأكثر من **5200** طبيب أمراض باطنية وجد أن نسبة **86%** ينتقدون الأطباء النفسانيين ومنهم من كان قاسيا في نقده "(محمد خير الزراد**1984** ص **184**).

وفي نفس السياق تقول اليزابيت.ك.موسون وبناءا على الإحصائيات البريطانية أن أطباء الصحة العامة يرون أن **59 %**من الاضطرابات العصابية و**47 %** من الاضطرابات النفسية الجسمية إنما تعود في منشئها لأسباب نفسية بحتة وبالرغم من هذه الحقيقة يطبق في **84 %**من الحالات العصابية و**41 %**من الحالات النفسية الجسمية العلاج الدوائي.ولعل السبب الأهم في زيادة اعتماد العلاج الدوائي هو أن الطبيب عاجز عن تخصيص أكثر من **5**الى**6** دقائق للعلاج النفسي. (اليزابيت.ك.موسون **1989** ص **104**)

وقبل تناول أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية، تجدر الإشارة إلى تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية، وكذلك أهم الاتجاهات النظرية المفسرة لهذه الاضطرابات ونشأة هذه الاضطرابات.

02- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية: (Psychosomatic)

إن اختلاف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي، فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها، ومنهم من يعزوها إلى خطأ في عملية الإشراط والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية، وكان لذلك انعكاس على تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية حيث نجد عدة تعار يف نذكر منها ما يلي:

كلمة البسيكوسوماتيك هي تسمية مشتقة من اللغة اليونانية وهي تجمع بين كلمتين هما **psyche**وتعني النفس **sana** وتعني الجسد أو البدن وتسمى أيضا الاضطرابات النفسجسمية **Psychosomatic Diseases**، الاضطرابات الجسمية المظهر **Somatoform Disorders**

يعرفها فخري الدباغ بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو سببها الأساسي والأهم هو اضطراب أو شدة نفسية.هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أوأ صل نفسي (فخري الدباغ **1984** ص**207**)

ويشير حامد زهران أنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أو أصل نفسي، وذالك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي (حامد زهران **1994**ص**485**)

أما أحمد عزت راجح فيرى "أنها أمراض جسمية ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية.لذا فهي أمراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده، في حين أنها تستجيب للعلاج النفسي إلى حد كبير." (عزت راجح **1973** ص**145**)

وتعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية): بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية، والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم والتهابات المفاصل وقرحة القولون وغيرها (غازي والطيب **1984** ص **02**).

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (**WHO**): إن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ، هي الشكوى المتكررة لأعراض بدنية، مع السعي المستمر لأجراء فحوصات طبية، بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسمي لهذه الأعراض. (**www.almajlis.orginpview.aspID =164**.)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (**APA**) فتعرفها" مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذالك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون هذه التغيرات أكثر إصرارا وحدة، ويطول بقاؤها، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية.(حسن عبد المعطي **2006** ص**،153 APA1968 p46**)

وتقول نور الهدى جاموس" يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، والمفهوم الطبي يبين إن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية."(نور الهدى جاموس **2004** ص**12**)

ويقول أبو النيل "الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات الجسمية المألوفة لدى الأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابه، إلى جانب العلاج الجسمي." (محمود السيد أبو النيل، ومصطفى الزيور **1984** ص**47**)

ويذكر أيزنك (**Eysenck**) أن الاضطرابات النفسجسمية ما هي إلا اضطرابات في الوظيفة وتلف في العضو نفسه، وتلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها، سواء في بداية الأعراض أو تفاقمها، مما يميزها عن الأمراض العضوية الخالصة كما أنها تميل للارتباط بغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته وتختلف اختلافا واضحا بالنسبة للجنس . (**Eysenk 1972 p881**)

ويعرف أحمد عكاشة. أن الأمراض السيكوسوماتية هي أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها بأنها اضطرا بات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا وأساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، فالأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء التي يغذيها الجهاز العصبي اللاإرادي مثل: قرحة المعدة و الاثني عشر، والربو الشعبي...الخ، ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق والاكتئاب، وغالبا ما يهدد القلق حياته. (احمد عكاشة **1980** ص **355**)

ويعرف عبد الرحمان العيساوي الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية مجموعة من الأمراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية واجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقبل ووظائفه وتنتج جزئيا عن أسباب نفسية .(عبد الرحمان عيسوي **2000** ص**271**)

أما قاسم حسين صالح فيعرفها على أنها مجموعة من الاضطرابات تظهر على المصابين بها أعراض جسمية حقيقية في غياب وجود سبب عضوي ظاهر، في عضو أو أكثر، لا يجد لها الطبيب عاملاً مرضياً عضوياً مشخصاً بيقين ثابت، فتعزى أسبابها إلى عوامل نفسية. وهي غير الأمراض المتعمدة التي يصطنعها الفرد للحصول على منفعة معينة، وغير الشكاوى الجسمية التي ليست لها أسباب محددة مثل التعب المزمن.**www.almajlis.orginpview.aspID=164.htm**

ويرى عويد المشعان أن الاضطرابات النفسجسمية مصطلح عام يستخدم للإشارة إلى أي اضطراب له مظاهر جسمية أو عضوية، يقف خلفه أي سبب سيكولوجي له درجة محدودة من الشدة، ويمكن تمييز ثلاثة فئات فرعية من الاضطرابات النفسية الجسمية فيما يلي:

-الاضطرابات المرتبطة بشخصية الفرد بوجه عام مثال ذلك (إن الأشخاص شديدي القلق ترتفع لديهم معدلات اضطراب الجهاز التنفسي

-الاضطرابات المرتبطة ارتباطا وثيقا بأسلوب حياة الفرد مثال ذلك ما أشارت إليه بعض البحوث من (أن الأشخاص الذين يعملون في مهن تتضمن ضغوطا شديدة يكشفون عن ارتفاع ضغط الدم واضطراب وظائف المعدة)

-الاضطرابات التي تظهر أساسا بوصفها استجابات أو إرجاع إزاء ظروف خاصة مثل الحساسية الجلدية.(عويد سلطان المشعان **2000** ص**70**)

وركز ألكسندر **f.alexandr** أساسا على مبدأ الصراع وخلصة الصراع اللاواعي، فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض وسلوكه الظاهري، وإنما يكمن في لا وعي المريض، وفي أنماط الصراعات الكامنة لديه، وأيضا في آلياته الدفاعية المستخدمة ...كما يفترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة.فالخوف والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية في حين أن مشاعر التبعية والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي .(مارتي **1992** ص**45**)

وحسب مارتي **Marty**تنضوي تحت تعريف المرض السيكوسوماتي مجموعة الأمراض التي تطال المزايا الفكرية للمريض و دينامية هذه المزايا، بالإضافة إلى مطاولتها للجسد، وإحداثها فيه للمظاهر المرضية من وجهة النظر الطبيعية. (مارتي **1987** ص**21**)

ويرى سامي علي أن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من التحليل النفسي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية، يفترض فيها أن تبرر سبب ظهور المرض العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم بمعنى أن المرض العضوي هو التعبير الايجابي أو السلبي عن حالة نفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية. (سامي علي **2004** ص **10**)

ومن العرض السابق لبعض التعريفات للاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما، ووجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي.

03- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي، فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها ، ومنهم من يعزوها إلى خطأ في عملية الإشراط والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية ، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية ، فالإنسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للموت أو المرض، وعلى الرغم من أن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية ، فإن هناك محنا شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها ، وإنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية.(عبد اللطيف غاز ومحمد الطيب **1984**ص**12**)

وسنحاول التعرض –بإيجاز– للتناول الفسيولوجي والتحليلي والسلوكي والمعرفي .

03-01 التناول الفسيولوجي

يعتبر العالم الروسي **Pavlov** رائد هذه المدرسة، فعن طريق دراسته لردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية استطاع أن يرسى مبادئ النظرية أللحائية الحشوية، وهي نظرية تبحث في تأثر القشرة الدماغية اللحاء في الأحشاء.

وتعتمد على التفسير الفزيولوجي للظواهر النفسية ورفضها للتفسيرات المتعلقة بفردية الشخص وأحاسيسه الخاصة.(بيار مارتي **1992** ص**19**)

ولا يمكن أن نتجاهل التطورات الهائلة المدخل إلى هذه المدرسة إلى غاية اليوم وفي هذا المجال نذكر من العلماء:

كانون**cannon** :**1851-1945** يعود الاهتمام بدراسة اثر الخبرات والأحداث التي يمر بها الفرد على صحته النفسية إلى عام **1929** ،حيث أجرى كانون ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديدة، والظروف المثيرة للمشقة كالألم والجوع ،وانتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية .

وفي واحدة من أشهر تجاربه، استطاع كانون أن يثبت بأن استئصال المناطق العصبية لما فوق التلامس لدي الكلب يؤثر في ردود أفعاله عند استثارته.بهذا توصل بأن التالاموس هو المركز الدماغي للانفعالات

ويمكن تلخيص نظرية كانون بالقول: أن كافة الانفعالات والمواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار، بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداه إلى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي وتؤدي غريزيا إلى إحداث تغيرات جسدية متنوعة. (زين العابدين درويش **1999**ص ص **230-231** ، بيار مارتي **1992** ص**23**)

ولكن عالم النفس الأمريكي **(Philip bard)** أعقب كانون وأعاد تجربته مثبتا أن احتفاظ الكلب الهيبوتالاموس -ما تحت المهاد -يحفظ له ردود أفعاله ورأى أن الهيبوتالاموس هو مركز الانفعالات.

وقدم أكثر من دليل تجريبي لتدعيم نظرية (كانون) كنتيجة لتطبيقاته الخاصة للهيبوثلاموس. ولذلك عرفت النظرية الحالية باسم (**cannon bard theory**) وضمن الهيبوثلاموسى في الانفعال عن طريق الإثبات التجريبي. (عبد المنصف غازي **1984** صص**30-31**)

جاء عالم التشريح العصبي الأمريكي **(tomes papez)** بالمفهوم العصبي للانفعال في نفس الوقت الذي اهتم فيه كل من كانون وبارد بإجراء العمليات الجراحية الاستاصالية على القطط. ولقد لاحظ العلاقة بين الإصابات في عدد من التركيبات تحت القشرة المخية ،والتغيرات في السلوك الانفعالي للفأرين. كما أثبت أهمية الجهاز الليمبي والمسيخ الأنفي في تلقي الانفعالات

وأخيرا جاء العالم جون **E.R.JHON** ليقرر بأن هذه المناطق وإن كانت أقدر من غيرها على تلقي الانفعالات إلا أنها ليست الوحيدة القادرة على ذلك. (بيار مارتي **1992** ص ص **22** **23**).

أما العالم سيلي **seyle** الذي يعتبر أول من أطلق مصطلح الشدة النفسية **stress** عقب دراسته لتأثيرها على الحيوان، فمن خلال دراسته توصل إلى نظريته المعروفة **بالتناذر العام للتكيف** وتتلخص هذه النظرية فيما يلي:

ـ الصدمة الأولى:وهي الشدة الواقعة على الكائن الحي وهي نوعين

أ ـ شدة جسمية: كالكسور، الحروق، والحمى، والالتهابات.........

ب ـ شدة نفسية:كالصدمات النفسية، والأنباء المفاجئة، والحرمان والقلق

ـ إجراءات ضد الصدمة:يقوم بها الجسم لملاقاة إضطربات الصدمة الأولى ويدخل في هذه الإجراءات إطلاق هرمون للدورة الدموية والأعصاب والغدد الصماء.

ـ مرحلة التكيف:التي تلي الإجراءات السابقة في حالة استمرار الشدة والأذى على الكائن الحي.

ـ فإذا فشل في مجابهة الأخطار المستمرة انتقل الجسم إلى مرحلة الإعياء، وهنا تحدث فوضى عضوية، وما يحدث خلالها من ردود أفعال غير موزونة وغير متناسقة هي التي تؤدي إلى حدوث الضرر الجسمي الدائم أو مرض جسمي.

فإذا كان في الأصل انفعالا نفسيا تحول بعد الصدمة إلى مرض عضوي ملموس. (فخري الدباغ **1984** ص**208**)

ويشير **korp.Pribram** بريبرام هذا الباحث المنتمي إلى مدرسة جديدة متفرعة عن المدرسة الفسيولوجية، وهي المدرسة الفسيولوجية العصبية وتتركز نظريته حول الطريقة التي يعمل بها الدماغ ،فهو يرى أن كل خلية من خلايا الدماغ تختزن كامل المعلومات التي يحتويها الدماغ، ولكن بدرجات متفاوتة الوضوح.

وهذه النظرية مدعمة بتجارب جون **E.R.JHOM** على القطط، فقد أقدم على تدمير الخلايا البصرية في الدماغ الأيسر لها، واحتفظ بالمنطقة البصرية اليمنى سليمة فكانت النتيجة أن القط احتفظ بقدرته على الإبصار. ولكن جون ما لبث وأن دمر المنطقة اليمنى أيضا ومن وجهة النظرية التخصصية التي توزع الوظائف على المناطق الدماغية، فقد كان من المفروض أن يصاب القط بالعمى، وهذا ما يحدث فعلا عندما يتم تدمير المناطق البصرية اليمنى في ذات الوقت.

لكن في هذه التجربة، القط احتفظ بقدرته على الإبصار، وهذه النتيجة ليست مفاجئة، إذا ما أخذنا بعين الاعتبار نظرية بريبرام **Pribram** التي تشرح هذه الحالة بأن الفترة الفاصلة بين تدمير المنطقتين أتاحت الخلايا الدماغية غير المختصة بالإبصار كي تتمرن وتتكامل، مصورة المعلومات البصرية الثانوية فيها، وذلك وصولا إلى قدرة الخلايا الجديدة غير المتخصصة على القيام بدور الخلايا المختصة المدمرة. .(بيار مارتي **1992** ص**27**)

03-02- تناول التحليل النفسي :

يقول مارتي**Marty** «إن فهمنا للبسيكوسوماتيك ما كان ليكون لولا أعمال سيغموند فرويد والمتمثلة في اختراعه للتحليل النفسي" (**PIERRE Marty 1998 P19**)

إن تطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي الجسدي لم يأت على يد فرويد، وإنما أتى يد أتباعه، فقد لاحظ هؤلاء أن الحالات الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن لدرجة الشفاء أحيانا أثناء علاجهم النفسي التحليلي

يعتبر **f.alexandr** مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية، وقد حاول هذا العالم التوفيق بين النظريات الفزيولوجية وبين التحليل النفسي، وخرج من هذا التوفيق بنظرية ديناميكيه بعيدة عن الجهود، مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع وخاصة الصراع اللاواعي.

فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض وسلوكه الظاهري وإنما يكمن في لا وعي المريض، وفي أنماط الصراعات الكامنة لديه، وأيضا في آلياته الدفاعية المستخدمة، فمثلا باستعمال الآليات يمكن للعدائية أن تتجلى بصورة مختلفة.كأن تظهر كما هي أي بسلوك عدائي مباشرة عن طريق تحويله لخدمة أهداف أو مثاليات معينة، كما يمكن للعدائية أن تكون بشكل عكسي بحيث يعرب عنها بمواقف الخضوع والسلبية.... (بيار مارتي **1992** ص ص**45-46**)

كما يركز ألكسندر**alexand** على أهمية علاقة الأم بالطفل، وعلى خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريض، حيث اتضح دور هذه العلاقة في كثير من الدراسات التي تناولت إفراط إفراز الغدة الدرقية، الربو، الاكزيما، قرحة المعدة وغيرها.فقد ارتبطت الانفعالات المكبوتة بأمراض معينة، فالبكاء على سبيل المثال ارتبط بالارتكاريا، والصيحة المكبوتة لطلب العون ارتبطت بنوبات الربو، والحرمان من الحب ارتبط بقرحة المعدة، (مصطفى زبور .**1986**.ص**653**).

وقد افترض**Alexander** أن لبعض الصراعات خاصية التأثر على أعضاء معينة.فالخوف والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الأوعية، في حين أن مشاعر التبعية والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي، كما أشار هذا العالم إلى أن الاستعداد للإصابة بمرض ما (بسبب الوراثة أو طبيعة الجسم)غير كاف للإصابة بهذا المرض ما لم تضف إليه العوامل الانفعالية المكبوتة وغير المعبر عنها، وتبعا لدرجة تظاهر الانفعالات والصراعات يميز ألكسندر بين الاضطراب الهستيريا في الاضطرابات النفسية البحتة التي يمكنها أن تنعكس على الأعضاء المستخدمة في العلاقة مع العالم الخارجي (الجهاز الحركي، أعضاء الحواس كالأنف، الجلد......)

أما الصراعات المكبوتة وغير الظاهرة، فهي تتجلى باضطرابات عصبية تطال الأعضاء، وتحدث فيها العصاب العضوي الذي يمكن أن يتحول إلى مرض عضوي حقيقي. بهذا يكون ألكسندر من أوائل مطبقي التحليل النفسي في مجال البسيكوسوماتيك (بيار مارتي **1992** ص ص**46- 47**)

يعتبر كل من كارين هورني **Horney** واريك فروم **frome** وهاري سوليفان **sullivon** من أنصار مدرسة التحليل النفسي التي شرعت في محاربة الاتجاه الغريزي الذي نادى به فرويد والإصرار على أهمية المتغيرات النفسية والاجتماعية. فكارين هورني **Horney** لم تهتم صراحة بالاضطرابات السيكوسوماتية إلا أنها أشارت إلى إن القلق والكبت والغضب ربما يسهموا أو يؤدو إلى نشأة أعراض جسمية مثل الصداع ،الربو،الاستجابات الهضمية ،ارتفاع ضغط الدم ،وأعراض القلب .

وتقول هورني**Horney** : أن القلق مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفسيولوجية، وغالبا ما تصاحبه أعراض جسمية كخفقان القلب، تصبب العرق، الإسهال وعسر الهضم...وغيرها، وبالرغم من أن الأعراض الجسمية شيء واضح في حالات القلق لكنها ليست موقوفة على القلق، وحده، ا\ أن كثيرا من الانفعالات الأخرى كالغضب والهيجان وغيرها يصاحبها تغيرات جسمية واضحة.(مصطفى فهمي، **1967**، ص**231**).

أما فلاندروز دنبار **Flandars dunbar** بدلا من التركيز على صراع واحد اقتبست مقياسا كاملا للشخصية، أو بر وفيلا للأشخاص الذين يعانون من اضطرا بات سيكوسوماتية، وحددت لكل اضطراب بر وفيل خاص به ،حيث قامت بتقديم بروفيلات محددة للشخصية من خلال فحص ثمانية أمراض سيكوسوماتية ،وافترضت تبعا للنظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها إعاقة تمنعها من التعبير الملائم عنها في السلوك ،ومن ثم تنحرف إلى الأخدود تحت اللحاثى حيث تنشد لها منفذا من خلال التعبير الحشوي .وما الخلل في بناء أنسجة العضو إلا نتيجة لإطالة فترة هذا التفريغ المنحرف وتبديد الطاقة (جمال مصطفى تفاحة **1996** ص**42**)

من ذلك ما أسمته "الشخصية القرحية" والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل وهكذا. ومن خلال هذا البر وفيل أرادت أن تقدم صورة شمولية وكاملة عن شخصية مرضاها. وأدمجت عددا من العوامل منها العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي، تلك العوامل التي تسهم في نشأة المرض.ومن ثم فان دنبار اهتمت بتنظيم الشخصية عند السيكوسوماتيين.

ويمكن أيضا الحديث على إسهامات **S .NACHT** ففي كتابه"الشفاء مع فرويد" يطرح هذا العالم الأسس الحديثة للبسيكوسوماتيك فهو يدعو لاستخدام المبادئ الفرويدية في العلاج الطبي وتتلخص أراء هذا العالم إلى الوحدة النفسية الجسدية فهو يدعو إلى تخطي الأعراض المرضية والأسلوب الطبي التقليدي إلى نظرة شاملة للجسد

كما أن **S. NACHT** من أوائل الذين طرحوا فرضية ضعف الأنا لدى مرضى النفس جسدية خلال تفريقه بين الإصابات النفس جسدية وبين الهستيريا رأى هذا العالم إن الإصابات النفس جسدية أمام هذا الانفعال، وردة الفعل الفزيولوجية هذه تتكرر مع تعرض المريض للانفعال . (بيار مارتي **1992** ص **49**)

وفي الأخير ا نتعرض لمبدأ المدرسة الباريسية للبسيكوسوماتيك التي أسسها البروفيسور بيار مارتي **P.MORTY** فهذه المدرسة تعطي للبسيكوسوماتيك أفاقا ابعد من أفاقه الطبية فهي ترتكز على التحليل النفسي.

فمارتي **MORTY** يعتبر الإنسان وحدة حية لها فرديتها وتميزها عن باقي الوحدات الأخرى (البشر)، فالطفل منذ ولادته بل قبلها يولد مميزا (تبعا لعوامل وراثية وظروف حمله والحالة النفسية للام أثناء الحمل...الخ) ومجهزا باليات دفاعية جسدية لمقاومة الالتهابات والفيروسات...الخ إلا أن توطيد هذه الآليات الدفاعية الجسدية والنفسية إنما يتم عن طريق علاقة الطفل بالأم.

بهذا تكون نظرية مارتي نظرية دينامكية نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل تتعداه إلى تتبع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء صحته أثناء توازنه النفسي الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن.(المرجع السابق صص**53-54**)

فمدرسة مارتي تعتمد أساسا على التحليل النفسي، كما أن البروفسور مارتي هر واحد من أكثر الباحثين إصرارا على فردية البنية النفسية للمريض. والواقع أن اعتماد مدرسة مارتي على التحليل النفسي هو الذي يعطيها تميزها وقدرتها على سبر أعماق المريض والتعرف عن قرب على أسس التوازن النفسي -الجسدي للمريض. وعليه فإنه من الطبيعي أن تعتمد هذه المدرسة على التحليل سواء في تصنيفها أو في علاجها.

في المقابل يلاحظ أن الاعتماد على التحليل النفسي هو العائق الأول في وجه انتشار مبادئ هذه المدرسة بصورة واسعة. إذ يلاقي هذا الانتشار نفس الصعوبات التي يلاقيها ، انتشار التحليل النفسي، وذلك بسبب صعوبة التعابير والمصطلحات المستخدمة في هذا الحقل(.محمد النابلسي **www.arabpsynet.com**

03-03- التناول السلوكي

يفسر علماء السلوكية الاضطرابات السيكوسوماتية انطلاقا من اهتمامهم العرض وليس بالمعنى الرمزي للعرض المرض كذلك اهتموا بالعوامل الموقفية بدلا من الفروض الغيبية.

لذلك اعتبر بعضهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اشتراط أي تعلم شرطي، فقد افترض أن الإنسان قد يكون لديه –أصلا– حساسية من الغبار، وعن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية. (عبد الرحمن العيسوي **2000**ص**224**)

إذا يفترضون أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها. فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزاً على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية.

وكذلك الارتباط بين المرض والمكافأة عند المريض نفسه ، فالمريض يعامل معاملة خاصة فيها الرعاية والاهتمام ،إذا المرض يحقق له مكاسب ويؤدي ذلك لحدوث التعزيز وميل المريض إلى التكرار وفقا للمبدأ القائل أ الاستجابة المعززة هي التي تثبت في خبرة الإنسان .(المرجع السابق صص**224-225**)

والسلوكيون –عموما– على اختلاف اتجاهاتهم يبدؤون من منطلق ثابت يؤمن بان البيئة بمؤثراتها تسود معظم سلوك الفرد، وسلوك الفرد لديهم هو أنماط متعلمة طبقا لمبدأ الإثارة والاستجابة.(عطوف محمود ياسين **1981**'ب' ص**141**)

كنتيجة لطغيان المدرسة السلوكية في الولايات المتحدة مال السيكوسماتون الأمريكيون نحو هذه المدرسة فعمدوا إلى تحديد أنماط سلوكية مشتركة بين مرضى المرض الواحد. فوضعوا أنماط سلوكية مشتركة بين مرضى المرض الواحد.فوضعوا أنماط سلوكية خاصة بمرض قرحة المعدة والربو والسرطان و الذبحة القلبية........ .

وانطلاقا من هذه الأنماط السلوكية فإن هؤلاء الباحثين يرون بأن العلاج النفسي لهؤلاء المرضى يكمن في تعديل هذه الأنماط السلوكية.فمريض الذبحة مثلا يتبع نمطا سلوكيا متميزا بالجهود والعدوانية و الرغبة القوية بالمنافسة وعلى العلاج النفسي أن يتوجه لتعديل هذه الصفات.وقس على ذلك. (محمد احمد النابلسي **1991** ص **194**)

وقد ابتكر بعض علماء السلوكية فكرة جيدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية وهي نظرية التعلم الذاتي أو الميكانيكي **AUTONOMIC LEARNING THEORY** هي من ابتكار العالم لاكمان **LACKMAN** (**1972**) حيث لاحظ أن الأفراد الذين يخضعون للتنويم المغناطيسي يستطيعون رفع أو خفض النبض أو انقباض إفرازات المعدة أو زيادتها .

كما أشار إلى أن ما يحدث في بالتنويم المغناطيسي يمكن أن يحدث في الحياة العادية، حيث أن حدوث المرض لأول مرة قد يكون عرضيا، كان يصاب الطفل بمغص معوي إذا اعفي نتيجة لهذه الإصابة من أداء عمله اليومي فان هذا المرض يربط بموقف يرغب الطفل في تحاشيه، وبناءا على ذلك، نجد أن المعدة تزيد من إفرازاتها في الحالات التي تلغي أعمال الطفل اليومية مثيرة نوبة أخرى من سوء الهضم، مما يؤدي إلى تعطيل الطفل مرة ثانية ،وإذا تكرر هذا الوضع تتكون القرحة المعوية.(عبد الرحمن العيساوي، بدون سنة ص **59**).

03-04- التناول المعرفي

أما الاتجاه المعرفي فقد اعتمد آلية بسيطة لفهم السلوك الإنساني انطلقت من مسلمة تشير إلى أن السلوك الإنساني مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة تعمل على توجيه سلوكه بطريقة ما، ولكن هذا السلوك ليس آليا أو مباشرا، ولكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة، من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات، حتى تظهر الاستجابة سواء كانت خارجية ظاهرة أو داخلية مضمرة يشعر بها صاحبها فقط. (عدنان العتوم **2004**.ص **18**).

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير، فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية. ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج.

العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية وهذه الفكرة تفترض ان اتجاها معينا أو خاصا تميز به كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد

واستخرج جراهام وتلاميذه في بحوثهم هذه الاتجاهات من المقابلات الشخصية لكثير من المرضى من فئات مرضية مختلفة، وحددوا الاتجاه بعنصرين هما: ما يشعر الشخص بالسعادة أو الحزن نحوه وما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله ومن الأمثلة القولون المتقرح:يشعر المريض وكأنه مصاب بمرض أو أذى ويرغب في التخلص من المسؤولية.الربو والتهاب الأنف:يشعر المريض وكأنه ترك في البرد ويريد الابتعاد عن المواقف والأشخاص.ضغط الدم المرتفع:يشعر المرء بالتهديد والأذى ويضطر إلى الاستياء من أي شيء.الصداع النصفي:يشعر المريض وكأنه اضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح من هذا المجهود.آلام أسفل الظهر:يريد المريض أن يعمل لدرجة التعب (عبد المنصف غازي **1984**ص ص **39 40**)

كما اختبرت كل من الباحثة مارغريت كيمي من جامعة كاليفورنيا (سان فرانسيسكو) ورفاقها من جامعة **ULCA** النموذج النظري الذي يتحدى نظرية هانس سيلي المشهورة...فنظرية سيلي ترى انه بصرف النظر عن نوع الشدة، فان الناس يردون على الشدة بمجموعة من التبديلات الهرمونية والمناعية، أما فريق كاليفورنيا فيرى انه بدلا من ذلك، هناك استجابتان ردا على الشدة، أي استجابة المواجهة أو الفرار، واستجابة الانسحاب وذلك على المستوى السلوكي، حيث يتم الانسحاب فحسب كيمي –البدن يرد وفقا لما يجري في الدماغ من موقف الشدة بهدف صيانة الطاقة أي التفسير المعرفي للحادثة الخارجية وليس بحسب ما يجري في البيئة.(محمد حمدي الحجار–ب–**2004** ص **107**).

وهناك دليل حديث نسبياً يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة. فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماماً من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة، وهو معيار غير واقعي بالطبع.

04- تصنيف الأعراض السيكوسوماتية:

هناك أمراض كثيرة تعرف باسم الأمراض أو الاضطرابات السيكوسوماتية، حاول الكثير من العلماء تصنيفها، وكان من بين هذه التصنيفات ما يلي:

04-01- تصنيف ألكسندر Alexander

وضع ألكسندر**Alexander 1950** قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية، وهي ضغط الدم الأولى القرح الهضمية التهاب المفاصل الروماتيزمي الغدة الدرقية و فرط نشاطها الربو الشعبي قولون و التهاب الجلد العصبي وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الأمراض التالية :

-الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل الربو التهاب الجلد الاكزيما القرحة المعدية القولون المخاطي القولون المتقرح طفح الجلد مرض الأقزام النفسي الاجتماعي

- الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الأنسجة

- مثل تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفاف،و احتياج الهواء وزيادة معدل التنفس والحكة النفسية والتثاؤب اضطرا بات القلب والأوعية الدموية حكة سببها نفسي وصر الأسنان تأكلها (عايدة شكري حسن **2001** ص**72**)

04-02 - تصنيف D.S.M III. (1981).

اشتمل التصنيف الثالث على الأمراض التالية:

السمنة، الصداع المجهد، الصداع النصفي، الذبحة الصدرية، آلام الطمث، روماتيزم المفاصل، الربو، قرحة المعدة، قرحة الاثني عشر، الغثيان، القيء، التقلص الفؤادي، الالتهابات المعوية، قرحة القولون، الم العجز، التهاب الجلد العصبي، زيادة دقات القلب، انعدام نظم القلب، تقلص عضلة القلب، استجابات الحساسية، الاستسقاء العصبي، عسر التنفس الربو، أمراض القلب التاجية، مرض السكري، ضغط الدم الجوهري، زيادة كمية الأنسولين، زيادة نشاط الغدة الدرقية، نقص كمية الدم في السكر، القولون العصبي، التهاب القولون المخاطي، الحكة الشرجية، تقلصات القولون، الدرن، الارتكاريا، السرطان، نزيف الأذن الوسطي، فقدان الشهية.

04-03- التصنيف السوفييتي للأمراض النفسية والعقلية

الاضطرابات السيكوفيزيولوجية

الاضطرابات السيكوفيزيولوجية (اضطرابات جسمية يفترض أنها من أصل نفسي)

- الاضطراب الجلدي السيكوفيزيولوجي.
- اضطراب الجلدي العضلي السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب التنفسي السيكوفيزيولوجي.
- اضطراب أوعية القلب السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب الدموي والمفاوي السيكوفسيولوجي.
- الاضطراب المعدي المعوي السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب البولي التناسلي السيكوفيزيولوجي.
- اضطراب الغدة الصماء السيكوفيزيولوجي.
- اضطراب احد أعضاء الحس السيكوفيزيولوجي.
- اضطراب سيكوفيزيولوجي من نوع آخر.(عطوف ياسين –أ–**1981** ص ص**332.333**)

04-04- تصنيف ريس**RESS**.

أشار ريس**RESS** إلى تصنيف للأعراض السيكوسوماتية بوجه عام، والذي يتضمن:

-اضطرابات الجهاز الهضمي:-قرحة المعدة اضطرا بات القولون.

-الجهاز الوعائي القلبي:- ضغط الدم الجوهري، مرض الشريان الناجي، الصداع النصفي امرض الوعائي المخي.

- اضطرابات الجهاز التنفسي:- الربو، حمى القش، التهاب الأوعية.
- الاضطرابات الجلدية.
- اضطرابات العضلات والمفاصل:- روماتيزم المفاصل، التهاب النسيج الليفي.
- اضطرابات الغدد الصماء:- زيادة نشاط الغدة الدرقية.
- الاضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر والحيض:- غياب أو قلة الطمث، عسر الطمث، النزيف الطمثي، التوتر السابق للحيض، اضطرا بات سن اليأس.
- الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان، الغيرة، المخاوف) (جمال تفاحة **1996** ص**63-64**)

04-05- تصنيف مكتب الصحة الفدرالي في أمريكا(1986).

قام المكتب الفدرالي بأمريكا بتصنيف الأمراض التالية ضمن الأمراض التي تعود أصلا إلى الأزمات النفسية.

ضغط الدم الجوهري. - التهاب المفاصل الروماتزمي. - قرحة المعدة والأمعاء- تضخم الغدة الدرقية. - الربو وأمراض التنفس - الطفح الجلدي. - اللمباجو وعرق النسا- الصداع النصفي.- الذبحة الصدرية- البهاق والبول السكري.- الجلطة الدموية- سلس البول العنيد. - حالات الإمساك والمغص- أمراض القلب وأمراض الشريان التاجي- الإسهال المزمن.(الزين عباس عمارة **1986** ص **43**)

04-06- تصنيف الجمعية المصرية للطب النفسي :

يشمل هذا التصنيف على:

- اضطرا بات الجهاز الفسيولوجي مثل التهاب الجلد العصبي الحكة التهاب الجلد الفمي فرط العرق
- اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي آلام الظهر آلام العضلات الصدام التوتري
- اضطرا بات الجهاز التنفسي الربو الشعبي النهجان التنهيد الفواق
- اضطراب الجهاز الدوري الخفقان النوبي ارتفاع ضغط الدم والتقلص الوعائي
- اضطرا بات الجهاز الهضمي قرحة المعدة ،الاثنى عشر ،الالتهاب المعدي المزمن ،الالتهاب القولوني المخاطي أو التقرحي ،الإمساك فرط الحموضة تقلص بوابة المعدة حرقان فم المعدة
- اضطراب الجهاز البولي التناسلي اضطراب الطمث آلام الجماع العنة
- اضطرابات الغدة الصماء البول السكري التسمم الدرقي
- اضطراب الحواس خمس(الجمعية المصرية للطب النفسي **1989** ص**7**)

04-07 – تصنيف D.S.M VI. (1995).

نظر للأمراض السيكوسوماتية على أنها اضطرا بات تصيب الأعضاء وتتمثل في:

-الاضطرابات العامة مثل آلام الرأس البطن المفاصل الأطراف الصدر آلام الطمث و أثناء الجماع

- اضطرابات الجهاز الهضمي الغثيان القيء الإسهال عدم الارتياح لنوع معين من الطعام
- الاضطرابات الجنسية اضطرا بات الدورة عند الإناث عدم القدرة على الانتصاب عند الذكور

-الاضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي عدم الاتزان الشلل أو ضعف عضو ما عدم القدرة على الإحساس باللمس أو الألم رؤية الأشياء مزدوجة الصمم أو فقدان الوعي

- اضطرا بات الجهاز التنفسي مثل حساسية الصدر النهجان الربو
- اضطرا بات الجهاز الدوري ارتفاع ضغط الدم
- الاضطرابات الجلدية الاكزيما الارتكالية

المستخدمة لتحديد تلك الاضطرابات .(جمال تفاحة **1996**ص **65**)

4-8 تصنيفات أخرى

هذا وقد قام فيصل محمد خير الزراد (2000) بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، والطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية، واللغة الانجليزية، واللغة العربية، وقام بتصنيفها حسب نوع هذه الاضطرابات، وذلك على النحو التالي:

1- اضطرابات جهاز الهضم: وتشمل هذه الاضطرابات على ما يلي: القرحة المعدية – قرحة الإثنا عشر – التهاب المعدة المزمن – التهاب القولون – الإمساك المزمن – الإسهال المزمن – فقدان الشهية العصبي – الشراهة في تناول الطعام – عسر الهضم – آلام انتفاخ البطن والتشجؤ (أو الفواق) – السمنة المفرطة – التهاب الفتحة الشرجية – التهاب البنكرياس – التهاب الزائدة الدودية – اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء – أعراض مرض كرون.

2- اضطرابات جهاز التنفس: وتشمتمل على الاضطرابات التالية: الربو الشعبي (العصبي) – الإصابة بالنزلات البردية – حمى القش – التدرن الرئوي (السل) – الحساسية الأنفية (للروائح).

3- **إضطربات جهاز القلب والدوران:**

- الخفقان أو لغط القلب الوظيفي – الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية – ضغط الدم الجوهري (أو الأساسي) – إنخفاض ضغط الدم – ارتفاع ضغط الدم.

4- الاضطرابات الجلدية: الشري (الأرتيكاريا) – الحكة (أو الهرش) – حب الشباب – الاكزيما (أو الأنكة الوردية) – تساقط الشعر (الجرد) – فرط التعرق – الحساسية الذاتية للكريات الحمر – مرض الصدفية (القوباء) – مرض رينو.

5- الاضطرابات الجنسية: وتشتمل هذه الاضطرابات على ما يلي: العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجل – البرود الجنسي لدى المرأة – القذف المبكر (للحيوان المنوي) – القذف المتأخر – تشنج المهبل – عسر الجماع – اضطراب الحيض – العقم (الأنثوي ، والذكري) – الإجهاض المتكرر (الأملاص) – آلام الحوض - الحمل الكاذب – متلازمة الكوفاد (لدى الرجال)

6- اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي: وتشتمل على الاضطرابات التالية: آلام الظهر (اللمباجو) – التهاب المفاصل شبه روماتزمي – داء الرجر (فقداق التناسق العضلي) – ضمور العضلات – العض على النواجذ.

7- اضطرابات الخراج: وتشتمل على الاضطرابات التالية:- التبول اللاإرادي – التبرز اللاإرادي – كثرة مرات التبول – احتباس البول.

8- اضطرابات الغدد والهرمونات: وتشتمل على الاضطرابات التالية: مرض السكر –سكر الدم – إزدياد سكر الدم – نقصان سكر الدم – البدانة (راجع اضطرابات جهاز الهضم) – التسمم الدرقي.

9- اضطرابات الجهاز العصبي: وتشتمل على الاضطرابات التالية:

- الصداع – الصداع النصفي (الشقيقة) – الخلجات أو الأزمات العصبية – الدوخة والدوران – إحساس الأطراف الكاذب.

10- اضطرابات سيكوسوماتية أخرى: وتشتمل على الاضطرابات التالية: الطفل الضاوي (الذي لا ينمو) – التعرض للحوادث والكسور (الاستهداف) – الإحساس بالألم – اضطرابات الولادة – اضطرابات النوم – السرطان (الثدي، الجهاز التناسلي) – نزيف الأذن الوسطى (أو مرض منيير) – اضطرابات النطق والكلام الناجمة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي – حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة والحرمان الأسري.

مما سبق يتضح أن معظم التصنيفات السابقة متقاربة متكاملة، وان الأمراض السيكوسوماتية تغطي مدى واسع من الاضطرابات التي تلعب فيه الضغوط والانفعالات دورا هاما وتختلف تلك الأمراض من شخص للأخر وفقا للسمات الشخصية الخاصة به

ويمكن الآن أن نبين نشأة هذه الأمراض و نوضح طبيعتها وفقا لكل جهاز من أجهزة الجسم من حيث أعراض المرض المرتبطة به وذلك وفقا لمشكلة الدراسة و ل أداة القياس.

05 نشأة الاضطراب السيكوسوماتي

أكد كثير من الكتب والباحثين على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي . ويقول سعد جلال انه لا توجد لدينا معلومات توضح لنا كيف يتم ذلك.إلا انه يمكن تلخيص التسلسل فيها يلي:

- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثية .
- وجود استعداد تكويني تكون نتيجة للخبرات الأولى والتطور الأول (والمقصود بالخبرات هنا الخبرات الفسيولوجية والنفسية ويدخل في ذلك فترة الحمل وفترة المهد).
- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في نظم الأعضاء .
- ضعف عضو من الأعضاء كما في حالات الإصابة أو العدوى.
- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.
- لمعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد .
- توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه .(سعد جلال **1985** .ص.**268**)

أما جوثمان **Guttman** فيشترط الأحداث التالية لظهور الأمراض السيكوسوماتية :

-ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن والضغوط مؤقتة وكذالك الاختلال الوظيفي العضوي كما هو في المواقف الضاغطة العادية وبمرور الوقت تزيد المقاومة الاضطراب وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد علي عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئية.ولا يعني هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة ولكن الضغوط الانفعالية تظهر وتدرك بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية في وقت واحد.

- العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموما كونها لا شعورية وعلى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كليا او جزئيا ولكن الانفعال يكون مقرونا بعدم القدرة على الفعل.

– تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفعات المستمرة السابقة

– يزمن الأعصاب للجهاز العصبي المركزي مقرونا بالاختيال الوظيفي المزمن ويقيد من الضبط الإرادي للحالة. وهذا يؤدي إلى تغيرات مورفولوجي في تركيب النسيج ويتطور النمو المرضي ويكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى حالة توافق جيدة والنقطة التي عندها انهارت مكانز مات الدفاع و التكيفات السابقة

– يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا ورائيا أو مكتسبا للجهاز العضوي . وتوجد عوامل إضافية أخري لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية وهي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية .منها .

*يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا فسيولوجيا ونفسيا يحدث في أشخاص الأقل نضجا.

* تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي والمكانز مات المرضية والقابلة للتشريط. والتي تم تشريطها في الطفولة في المراحل المبكرة .

ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو.(**Guttman 1966 PP179-290**)

كما وضع الكسندر**Alexander** (**1950**) شرطين أساسيين لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي هما:

–الاستعداد الوراثي (الاستعداد الشخصي).

– موقف البداية ويشمل أحداث الحياة والتغيرات في عوامل الوقت ،العمليات الدنامية والانفعالية التي تعطي الاستجابات ردود الفعل النوعية ثم الأعراض أو المرض .(جمال تفاحة **1996**. ص.**30**.)

فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث بالطرق الثلاثة التالية ،كتفسير يعكس وجهة نظر ثلاثة نظريات سيكولوجية وهي:

*يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كنتيجة للعلاقة الآلية وهي علاقة ايجابية مباشرة يتم فيها رد فعل عضوي يفوق الحد الطبيعي قوة واندفاعا،كان يحدث قيء على اثر حالة انفعال شديدة .

*يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كنتيجة للعلاقة المكتسبة بالمنعكسات الشرطية ، فالشخص الذي يصاب بإسهال نتيجة رعب شديد يمكن أن يصاب بنفس الإسهال عندما يواجه موقفا مشابها أو اقل درجة .

*يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كتعبير عن علاقة رمزية بين المرض والعاطفة كما هو الحال في حالات الهستريا

وعموما يمكن تلخيص أسباب الأمراض السيكوسوماتية فيما يلي :

-الأسباب النفسية :الصدمات النفسية والضغوط بأنواعها .

-البنية الجسمية: المرض على مستوى عضو قد يعود إلى وجود ضعف تكويني به.

-الأمراض السابقة للعضو المريض .

-الأسباب الوراثية .(بن طاهر بشير **2005** .ص.ص.**66 .67**)

ويرجح التحليل النفسي الاضطرابات السيكوسوماتية إلى صراعات لاشعورية مكبوتة فارتفاع ضغط الدم يرجع إلى كبت الغضب، والذي ينتج من الصراع بين التعبير عن العدوان نحو مصدر الإحباط، واقلق الشديد من النتائج المترتبة على هذا الفعل.(عبد المنعم حسيب **2006** ص **162**)

وهنا بين جمال مصطفى تفاحة **1996** وجود علامات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ و من هذه العلامات:

-فقدان العلاقة بالموضوع.

-صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين.

-المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الأب.

-تبدو الحاجة إلى الحب والتقدير والد فئ العاطفي.

-تبدو مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن النفسي.

-الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابة للمؤثرات الخارجية.

-النكوص إلى المراحل الأولى في الحياة.

-الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين.

-الانشغال التام بالجسم وتوهم المرض.

- انخفاض القدرة على الضبط من جانب الأنا.

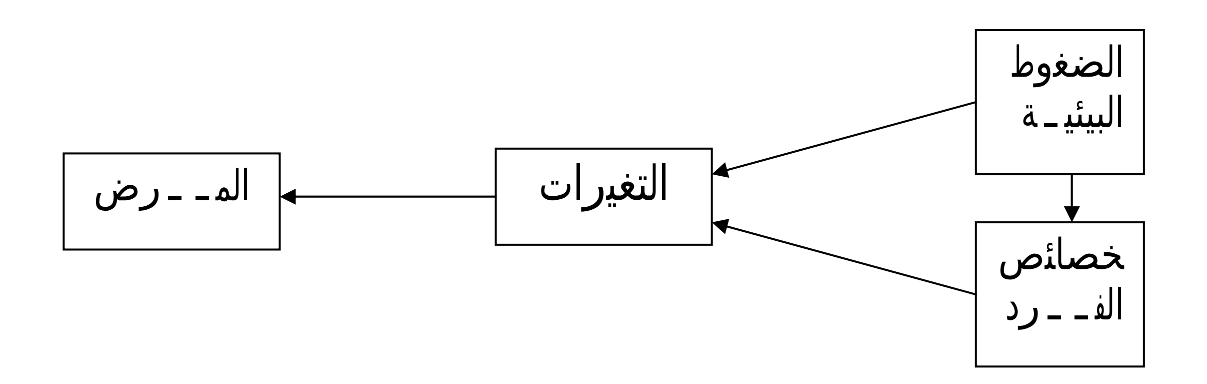
كما حدد لطفي فطيم ستة محاكاة تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات وهي:

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا.
- قد توجد مختلف الأعراض أو تتوالى لدى المريض الواحد.
- غالبا ما يوجد تاريخ عائلة **family history** للإصابة بنفس المرض او ما يشابهه.
- يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة (عايدة شكري **2001** ص**71**)

و يوضح الاتجاه السيكوفسيولوجي أن الأمراض السيكوسوماتية تنشأ من خلايا الاستثارة الفسيولوجية المرتفعة والمستمرة، والناتجة بدورها عن الضغوط البيئية

والتقييم السلبي لهذه المواقف الضاغطة، والأساليب غير الفعالة في التغلب على هذه الضغوط، كما في الشكل التالي :.(عبد المنعم حسيب **2006** ص **162**)

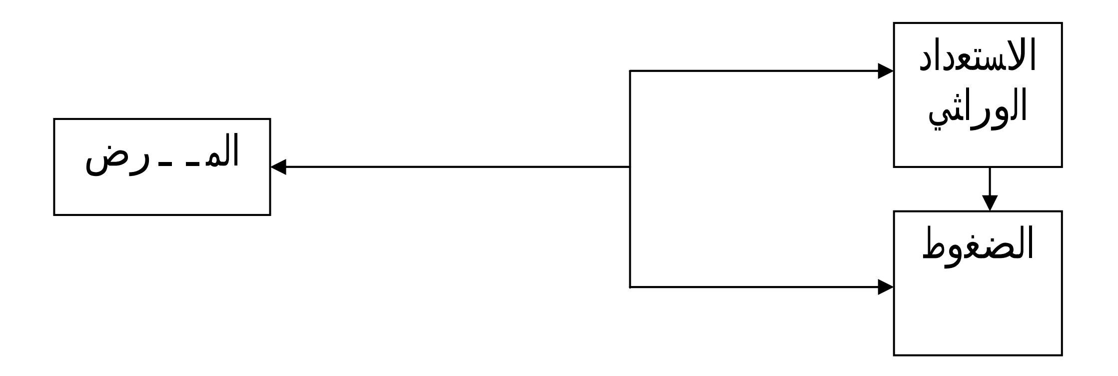
تفسير الاتجاه السيكوفسيولوجي لنشأة الاضطرابات السيكوسوماتية



الشكل رقم **12**

أما الاتجاه التفاعلي فيرى أن المرض ينشأ نتيجة التفاعل بين الاستعداد الوراثي للإصابة بالمرض، وبين الضغوط البيئية والتي تعجل بحدوث المرض (والذي كان كامنا) ، ويوضح الشكل التالي هذا النموذج .(المرجع السابق ص **163**)

تفسير الاتجاه التفاعلي لنشأة الاضطرابات السيكوسوماتية



الشكل رقم**13**

06- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

06-01- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي

من أهم الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي

أ- قرحة المعدة:

من المعلوم انه بمجرد وصول الطعام إلى المعدة، فإنها تفرز العصارات المعدية لهضمه، ولكن التوتر الانفعالي يؤدي إلى تدفق كمية كبيرة من العصارات الهضمية ذات الطبيعة الهضمية، وهذه الكمية تزيد من الكمية المطلوبة فتؤدي إلى هضم الطعام وكذلك إلى هضم (أو تخريش) الغشاء المخاطي المبطن لجوف المعدة ثم الجدار المعدي مكونة تقرحات

وعادة ما تكون القرحة في مدخل المعدة العلوي أو في بواب المعدة أي في مخرج المعدة السفلي وهي تندر في الانحناء الكبير للمعدة وتكثر في الانحناء الصغير.

ويرى "شافر" أن قرحة المعدة من الوجهة الفسيولوجية تنشأ من أذى يصيب أنسجة المعدة من العصارات الواضحة الحمضية، وقصور هذه الأنسجة عن أن تلقى الحماية المناسبة من الغطاء المخاطي السوي، وفي بعض الحالات وليس في كلها تكون قرحة المعدة مصحوبة بتوتر وصراع لم يحل. (.(السيد أبو النيل ومصطفى زيور- **1984** ص**188**)

ولقد وجد في إحدى الدراسات الحديثة التي أجريت على **2000** من الجنود أن من يبدي منهم اضطرابا انفعاليا وزيادة في العصير المعدي خلال الاختبارات الجسمية الأولية تظهر لديه القرح فيما بعد تحت مواقف الشدة في الجيش.(السيد أبو النيل ومصطفى زيور- **1984** ص**188**)

كما يذهب "كوفيل "وزملاؤه إلى القول بأنه على الرغم من أن السبب المباشر للقرحة هو زيادة إفراز أحماض المعدة التي تلهب جدرانها وتهيجها، وفي النهاية تؤدي إلى تآكل هذه الجدران.فان تلك الزيادة في الإفراز تأتي غالبا من حالة الضغط المزمن الناجم عن توتر انفعالي مستمر.وتوجد قرحة المعدة عادة عند الأشخاص ذوي الطموح المرتفع، ورجال الإدارة الذين يحدث صراع بين سلوكهم الخارجي وبين رغبتهم في الاعتماد على الغير كما تنتشر قرحة المعدة بين الرجال أكثر من النساء. (المرجع السابق ص **141**)

أما "فلاندرز دنبر"Flandars dunbar " فقد وجدت أن مرض القرحة متنفس عن الشخصية المندفعة الطموحة التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجات الاعتيادية والبحث عن الأمان.(حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص ص 220-221)

ويرى" ألكسندر" FRANS ALEXANDER أن العامل الحاسم في الأساس للمرضى القرحة هو الإحباط والبحث عن العون أو رغبات الحاجة للحب وعندما لا تجد هذه الرغبات إشباعا في العلاقات الإنسانية يظهر مثير انفعالي مزمن له أثار معينة على وظائف المعدة.

وقد افترض أن مرضى القرحة يكتبون شوقهم للجب الأبوي وهذه الرغبة المكتوبة تسبب نشاط زائد للجهاز العصبي المركزي " الذاتي أو اللاإرادي " والذي يؤثر بدوره على المعدة مما يؤدي إلى الإصابة بالقرحة فسيولوجيا نجد أن المعدة مستعدة دائما لتلقي الطعام والذي يرتبط رمزيا للشخص بالحب الأبوي. (Daviison.1978.p171)

وهذا ما أكدته بعض الدراسات الحديثة، إلى أن مرض القرحة هو مرض عصبي ناتج عن الكبت العصبي ولا يشترط أن يكون لذلك علاقة في يعقد

المجتمعات وانتشار القلق والمخاوف والانفعالات، وقد وجدت القرحة لدى البدو الرحل كما وجدت لدى سكان المدينة، ولكن الكبت منتشر لدى سكان العالم وتقدر نسبة انتشار القرحة ب 20 % من مرضى الجهاز الهضمي.(محمد خير الزراد 1984 ص132)

ويقول علماء النفس والطب النفسي هذا الارتباط بات واضحا في العلاقة بين القرحة المعدية والاثني عشري بشكل خاص وبين شخصية الفرد الذي لديه الاستعداد للإصابة بهذا المرض ، وهي علاقة أكيدة ، وفي ذلك يقول د.علي كمال إن طابع الشخصية للمصابين بالقرحة يدل على توفر معالم معينة يمكن نعتها بالشخصية القرحية وهي عادة شخصية قلقة يضاف إليها دافع شديد نحو الطموح وهو دافع يتقيد في أكثر الحالات بالفشل او الخوف منه ، لذا يتصف مريض القرحة أيضا بالصراع المستديم بين اتجاهه نحو الاعتماد على الغير واتكاله عليهم وبين رغبته في الاستقلال والاعتماد على النفس وتميل معظم الشخصيات التي يغلب عليها طابع الإصابة بمرض قرحة المعدة

إلى الاكتئاب وحب العزلة والابتعاد عن الآخرين وعدم الاختلاط حتى في المناسبات العامة مثل الأفراح أو المشاركة في مواقف الأحزان. (httpwww.alnoor.searticle.aspid=8989)

كما أكدت الدراسات أن القرحة تنتشر في الفئات الاجتماعية التي تتحمل إجهادا عقليا وإرهاقا فكريا وعصبيا وحساسية عالية، كما أشارت هذه الدراسات إلى أن للانفعالات دورا أساسيا في جميع أشكال التقرحات، وان الصدمة العصبية النفسية تلعب دورا هاما في بعث التقرحات الحادة أو نكس التقرحات الشافية المزمنة، وان مرضى القرحة يتمتعون بقدر كبير من المبادرة والنضال والنجاح في أداء الأعمال، واتخاذ قرارات سريعة، ولهم رغبة شديدة في الاعتماد على الغير، وفي أن يكونوا موضع حب ورعاية ، وان يعتنى بهم.(المرجع السابق ص**133**)

ب - التهاب القولون:

التهاب القولون هو تهيج القولون، أي الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة بسبب تقرحات، وأكثر أعراض هذا المرض شيوعا هو كثرة نوبات التبرز، مع ادعاء البراز، وكثيرا ما يعاني المريض آلاما في البطن، يصاحبها ارتفاع في درجات الحرارة أحيانا مع القيء وفقدان الشهية ونقص واضح في الوزن ويسير المرض على مراحل قبل أن يصل إلى المرحلة المزمنة.

يتفاعل القولون بشدة مع ظروف الحياة، فيكون هادئا أثناء فترة الراحة ويقل إفرازه للخمائر الهاضمة، أما في فترات الانفعال كالغضب، فيكون محتفظا بالدم وتزداد إفرازاته. فيحتقن الدم أما الإفرازات فتؤثر وتحفر في الغشاء المخاطي بشكل متزايد، وتعرضه للجراثيم والبكتيريا، وتتبين أن نسبة **86 %** من المرضى كانوا يمرون بأزمة خطيرة في حياتهم الخاصة في الفترة السابقة للمرض مباشرة. .(محمد خير الزراد **1984** ص ص**140-141**)

وقد تبين أن التهاب القولون يصيب الأشخاص المهيئين لذلك، وذلك عندما يخفقون في التعبير عن انفعالاتهم وغضبهم، ويتفاعل الغشاء المخاطي للقولون إزاء تلك الانفعالات المكبوتة وعلى مستوى اللاشعور.

ويتجه التحليل الفرويدي التهاب و لقرحة القولون بالعودة لمراحل الطفل الأولي فهذا التحليل يعتبر حالات قرحة القولون هي من بقايا المرحلة الشرجية فالطفل في مرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة والدته بالإسهال والإمساك تعبيرا عن ثورته ضد أسلوب والديه في عملية تطبيعه الاجتماعي. هذه النزعات تنتهي شعوريا، لكنها تعيش معه في داخله مكونة إنسانا ذو شخصية سادية تتسم باليأس والتشاؤم والعداء الخفي، وتأتي الضغوط فتؤثر من داخله الصراعات ويعود بالنكوص إلى المرحلة الشرجية يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق والتوتر العضلي وينتج عن ذلك قرحة القولون .(.(عطوف محمود ياسين 'أ'ص ص **155- 156**)

وأوضحت فلاندروز دنبار **Flandars dunbar** أن التهاب غشاء القولون المخاطي عبارة عن منفس عن الشخصية القهرية التي تتسلط عليها الأفكار، يتميز صاحبها بالبخل، لديها حاجات للاعتمادية والخضوع والرغبة في الحب ،تغلب عليه مشاعر الصراع والاستياء الزائد ،والغضب المكبوت ،والسلبية ،يطيل التفكير ،يميل إلى الخداع. (حسن مصطفى عبد المعطي **2003** ص ص **220-221**)

أما دراسة داييلز **Dailiz**عن خصائص شخصية مرضى القولون التقرحي ففقد بينت أن هؤلاء المرضى يكونون متمركزين حول الذات واعتماديين على الأم أو بديل الأم، وغالبا ما تكون الأخت الكبرى.وزيادة على ذلك فان مرضى التهاب القولون التقرحي يكونون غير ناضجين جنسيا، ولا يتحملون المسئولية، وقابلين للوقوع في الأزمات، وهم بذلك يكنون على عكس مرضى قرحة الهضم والذين يتسمون بالعدوان والبحث عن السلطة (أبو النيل ومصطفى زيور **1984**ص ص**141 -142**)

ج- الإمساك المزمن

الإمساك مرض يصيب الكثير من الناس ،وهو غير معدي ،ليست له جرثومة معينة تسببه ، بل أسبابه تعود إلينا نحن ،إلى طريقة معيشتنا ،إلى طبيعة الأطعمة التي نتناولها ،إلى طريقة نشأتنا منذ الولادة ،إلى بعض معتقداتنا الخاطئة عن طريقة عمل جهازنا الهضمي . كلها أشياء قد تؤدي إلى الإمساك (مجدي الغريسي **2005** ص**101**)

وهو ذو مصدر نفسي، وهو احد الاضطرابات المعوية المعدية الشائعة، وعادة ما يوجد سوابق فهذا الإمساك يتمثل في وجود علاقة صعبة بين الأم و الطفل في مراحل حياته المبكرة وعندما يصل الطفل إلى عمر التدريب على التحكم في التبرز، قد يؤثر في ذلك انفعالاته وصراعا ته مع أمه حيث يتحول ذلك إلى الإصابة بالإمساك .

والاحتفاظ بالبراز، له وظيفة نفسية عند كثير من الأطفال، فهو تعبير عن مشاعر المقاومة والعناد حيال عالم يدركه الطفل، على انه معاد له وغير متعاطف معه، فالاحتفاظ بالبراز كرد فعل يرمز للتحدي، أساسا لحدوث الإمساك لدى الكبار، إن المريض الذي يعاني من الإمساك المزمن يعاني من التشاؤم ولا يثق بالآخرين. ويشعر بأنه مرفوض لا يحبه احد.

06-02- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي

يستجيب الجهاز العضلي والهيكلي للضغط الانفعالي بالتهاب المفاصل، وأوجاع الظهر، وتشنج العضلات. وتلعب العوامل الانفعالية دورا حاسما في ظهور الأعراض، وقد أشار بعض العلماء بان العلاقة وثيقة بين معاناة التوتر وبين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي، ولكن حينما تستمر التوترات وتشتد، وتظل دون حل، فان الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع والآلام.(عطوف محمود ياسين 'أ'ص ص **194- 195**)

أ) التهاب المفاصل :

هو تعبير عام لحوالي **100** مرض يسبب إما التهاب في الأنسجة، الرابطة الضامة وخاصة في المفاصل ، غير أن التهاب هذه الأنسجة غالبا ما تسمى تلك الأمراض بأمراض الأنسجة الرابطة (الضامة)، أو هناك أسماء أخرى، مثل التهاب المفاصل المعدي (الروماتيزم)، الأمراض الروماتيزمية، النقرس.(احمد بشارة ص**218**)

التهاب المفاصل الروماتيزمي: -كأحد الأمراض السيكوسوماتية -قد يصاب به الناس في كل الأعمار، بل حتى الشباب منهم مرتبط باضطراب في تنظيم الشخصية، ويستثار بالضغوط البيئية و الاحباطات التي تثير القلق.وقد يكون التهاب المفاصل الروماتزمي عرضا جسميا يدل على حالة من القلق والتوتر الناجمين عن الصراع بين الميول الذكرية المكبوتة والجنسية المثلية المكبوتة (محمد غالي ،رجاء أبو علام :**1974**، **510**)

وحسب دنبار**dunbar** : تتميز شخصية المريض بالتهاب المفاصل الروماتزمي:بالصراعات الجنسية، والعدوانية المكبوتة، وعدم الكفاية، الحاجة لجذب الانتباه والاستعراض.(حسن مصطفى عبد المعطي **2003** ص **188**)

ويقول السيد أبو النيل" قد يرجع روماتزم المفاصل أو آلام المفاصل لمشكلة انفعالية بسيطة، وقد يكون قناعا لاضطراب انفعالي، عميق مدفون ،وقد يؤدي ذلك إلى إصابة في نسيج العضو فتتورم المفاصل وتشتد الآلام .وفي الصورتين السابقتين روماتزم المفاصل أي الراجع لمشكلة انفعالية أو اضطراب انفعالي عميق نجد أن المرضى في الحالتين لديهم خبرات تتعلق بسوء التوافق الجنسي أو المهني.ومثال ذلك المرأة غير السعيدة في حياتها تظهر لديها ألام الكتف فيعفيها ذلك من القيام بأعمال المنزل غير المحببة إلى نفسها، وفي تلك الحالات يكون الفرد فريسة سهلة لآلام المفاصل."(السيد ابوالنيل **1990** ص**147**)

ب) أوجاع الظهر:

تظهر أوجاع الظهر من الأسفل باستمرار في اضطرا بات عصابية مختلفة.

وقد تنشا هذه الأوجاع من توترات مستمرة مستعصية الحل، أو قد تكون تعبيرا رمزيا من استياء المريض من أعباء الحياة وثقل المسؤوليات الواقعة على عاتقه.

وفي دراسة قام بها الدكتور (جيمس هاليداي)احد الأساتذة البريطانيين في الأمراض النفسجسمية، وجد أن المصابين بألم الظهر يكونون في غاية الاستقامة، ويميلون إلى الإخلاص في العمل بشكل ملحوظ وهم يظهرون عموما نمط الوسوسة وبرود العواطف، وحب الإتقان، وعدم التخلي عما يتخذ من آراء،وقد يكون الم الظهر رد فعل لحالة اكتئاب .(فيصل خير الزراد **1984** ص **148**)

ج) تشنج العضلات:

يميل التفسير الدينامي لتقلص أو تشنج العضلات في علاقة بقية العضلات المصابة.

مثال :العرض الذي يعبر عن صراع من خلال التقلص العضلي، حيث يظهر الألم والتشنج في – الذراع –نتيجة لرغبة لا شعورية في المشاجرة (عطوف محمود ياسين **1981**'أ'ص**195**)

06-03- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي

نحاول في هذا العنصر التركيز على أحد أكثر الأمراض شيوعا ضمن الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي ألا وهو الصداع وبالتحديد الصداع النصفي ،والصداع التوتري.

تقول زينب الشقير" الصداع أكثر أعراض الألم شيوعا بين كافة البشر ،تقدر الإحصائيات نسبة المرضى الذين يشكون من الصداع بما يتراوح بين **10-15 %** وقد تزايدت المعدلات عن ذلك حتى وصلت إلى ما يقارب من **42** مليون فرد وهناك تصنيفات متعددة للصداع." (زينب محمود شقير **2003** صص**3-4**)

صنفت الجمعية العالمية للصداع ما يقرب من **100** نموذج مختلف لاضطرابات الصداع، وأن معظم أنواع الصداع هي مجهولة الأسباب مثل الشقيقة (الصداع الوعائي)والصداع التوتري (الناجم عن تشنج عضلات الرأس وأعلى الظهر والكتف) وتدل الأبحاث الحديثة أن معظم أنواع الصداع مصدرها الجملة العصبية المركزية باليات عضلية ووعائية.(محمد حمدي الحجار **2004** ص)

أ) الصداع النصفي أو صداع الشقيقة

يصيب هدا المرض نصفا من الرأس إصابة حادة تصاحبها الدوخان والقيء واضطراب في البصر، يصل أحيانا إلى العمى النصفي

وقد بين الدكتور (وولف **wolf**)بعض الخطوات الفزيولوجية لهذا المرض

-الموقف الانفعالي، يجعل شعرات الأوعية الدموية في الرأس تنقبض وتتمدد مما يؤدي إلى استشارة الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين وهنا يبدأ الشعور بالألم، ليصل إلى قمة المرض والصداع، وقد تزول بزوال الانفعال.

-العوامل الاستعدادية المساهمة في ظهور الأمراض وقابلية الاستجابة للتوتر والقلق والانفعال (عطوف محمود ياسين**1981**'أ' ص**192**)

ويمكن توضح بعض الدلائل على تأثير العوامل النفسية في حالات الصداع النصفي، أي العوامل المسارعة لظهور المرض هي:

-الاحباطات والضغوط النفسية

-الزيادة المفاجئة في العمل أو الشجار

-المواقف التي تهدد الذات اجتماعيا ونفسيا واقتصد يا، كالخوف من الفصل عن العمل، أو الرسوب في الامتحان، أو الفشل في الزواج ...الخ (زينب محمود شقير **2005** ص **198**)

وقد وجد طبيب الأمراض العصبية (ارنولد فريدمان **Arnold .F**) من كلية طب جامعة كولومبيا أن معظم مرضى الصداع النصفي الذين يعالجهم ينتمون إلى أسرة اعتادت عدم الإعلان عن مشاعرها، كما اعتادت كظم انفعالاتها ودوافع العدوان والحقد لديها، هذه الأسر من النوع المتزمت، وتعلق أهمية كبيرة على النجاح المدرسي، وتكوين الثروات وهذا يؤثر في نوعية التربية السائدة، والتي تؤدي إلى ظهور الصداع الانفعالي الذي يؤدي إلى الصداع النصفي.

ويكون مريض الصداع النصفي محبا للإتقان طموح منظم، يبالغ في منافسة الآخرين، وهو معرض دائما إلى الإحباط، وعند ما يواجه عملا يفوق طاقته تظهر لديها أعراض الصداع، ويعتبر الغضب المكظوم أكثر مقدمات الصداع النصفي شيوعا (فيصل خير الزراد**1984** ص**152**)

ويقول عبد المنعم الميلادي " يكثر الصداع النصفي في الشخصية الوسواسية التي تميل إلى النظام واحترام القواعد والأعراف، كما تتميز بالمثالية والضمير الحي. ويقال انه أكثر انتشارا بين الأذكياء والمثقفين خاصة ذويا لطموح الشديد، وان حوالي ثلثي المرضى لهم تاريخ عائلي بالإصابة بهذا المرض، وهو أكثر في النساء عنه في الرجال. (عبدا لمنعم عبدا لقادر الميلادي **2006** ص**46**)

ترى د نبار **Dunber** أن شخصية مريض الصداع النصفي تتميز بالتصلب والرغبة في الوصول إلى مرتبة الكمال، أكثر نجاحا وذكاء، وسياسيا، كثير الشكوك، طموح يفشل في الوصول إلى مرتبة الكمال، تغلب عليه مشاعر الاستياء والتوتر وعقاب الذات.(العيسوي **2000** ص**222** ، حسن مصطفى عبد المعطي **2003** ص **188**)

ب) الصداع التوتري :

تعرفه زينب الشقير بأنه الم وظيفي في الرأس، نفسي المنشأ يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوط النفسية المختلفة، يصاحبه العديد من الآلام العضوية بالرأس والجبهة وخلف الرقبة، مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس وإحساسه بوجود طوق حول الرأس، مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعوق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ويجعله في النهاية اقل انسجاما واقل سعادة.(زينب محمود الشقير **2003** ص**6**)

ويعاني **90 %** من الأشخاص الذين يلجئون إلى المساعدة الطبية منم اجل مداواة الصداعات، صداعات توتر، وتتميز هذه بألم منتشر يمتد أما في الرأس كله او يحس به كأنه عصابة مشدودة على الرأس. وصداعات التوتر هي غالبا مصحوبة بنوم قليل، وتوتر متواصل وملح في عضلات العنق، والكتفين، والجبين. وينبغي لهذه العضلات أن تسترخي قبل أن يلطف الألم.(سمير شيخاني **2003**ص **23**)

06-04- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني

يشمل جهاز الدوران القلب والأوعية الدموية.القلب عضو عضلي، يسكن التجويف الصدري فوق الحجاب الحاجز، ذو شكل هرمي يتجه نحو الأسفل، والأمام حيث يميل يسارا.يزن عند الإنسان البالغ **270** غ.(**Hugues et loraux – 1990 – p246**)

ومن أهم اضطرابات الجهاز الدوراني ارتفاع ضغط الدم، أمراض الشرايين التاجية، عصاب القلب، انخفاض ضغط الدم.....الخ.

وسوف نتناول بعض أمراض الجهاز الدوري الأكثر شيوعا.

أ) ضغط الدم المرتفع

تقول منى أبو طيرة أن ضغط الدم المرتفع يحدث عندما يكون ضخ القلب أسرع من المعدل العادي، وبالتالي يزداد انسياب حجم الدم، أو عند مقاومة الشرايين نتيجة انسدادها أو نقص مطاطيتها، ويطلق على ضغط الدم الذي له أساس عضوي، مصطلح ضغط الدم الجوهري، وهو الذي لاينشا عن الأسباب العضوية المعروفة.(منى أبو طيرة **1989** ص**46**)

وعلى هذا، يرى احمد عكاشة أن التحكم الزائد في الانفعالات وكبت الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي والحركي عن الصراعات الداخلية يؤدي إلى إجهاد الجهاز العصبي، وبالتالي إفراز بعض الهرمونات مثل الادريتالين والرنين اللذان بدورهما يؤديان إلى ارتفاع ضغط الدم.(احمد عكاشة **1992**ص**548**)

و بينت بحوث ألكسندر وسول أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يظهرون صداقة وضبطا للنفس يخفي وراءه عدوانا قويا وقلقا،وينشأ القلق من الخطر منان هذا العدوان المكبوت يهدد امن الفرد إذا سمح له بالتعبير.كما وجدا أن هؤلاء المرضى غير قادرين على إرضاء حاجاتهم السلبية المعتمدة على الآخرين، ولا على إرضاء الكراهية، ومن ثمة يبقون ممنوعين من التصرف في كلا الاتجاهين (محمود سيد أبو النيل **1984** ص**248**)

ب) أمراض الشرايين التاجية:

وهي عبارة عن حدوث ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين الذي يغذي عضلة القلب.

وتشمل الذبحة القلبية، الجلطة القلبية، موت عضلة قلبية، وغيرها. ويؤكد معظم الأطباء المختصين في هذه الأمراض أن الإصابة بأمراض انسداد الشرايين التاجية تكون أكثر حدوثا عند الناس الذين يتكلمون بصوت عال، وعند الناس المرهقين بسبب ظروفهم المعاشية كما إن غالبية المصابين بهذه الأمراض هم من الناس فائقي الحيوية الذين يركزون كل حواسهم نحو هدف معين، وان اغلب هؤلاء المرضى كثيروا الطموح، ويقومون باستهلاك أنفسهم دون حساب من اجل بلوغ أهدافهم التي تركز تدعيم قوتهم في المجتمع.(صالح الدهري وناظم العبيدي **1999** ص**111**)

توصل الباحثون في معهد ستانفورد العالمي للأبحاث وعلى رأسهم العالم روزنمان إلى تحديد نمط سلوكي للمرضى المصابين بانسداد الشرايين التاجية يتمثل في العلاقة بين الفعل والانفعال التي نلاحظها لدى بعض الأشخاص الذين يخوضون صراعا دائما بهدف الحصول -وبأقل وقت ممكن- على الأشياء والأهداف.(صالح الدهري وناظم العبيدي **1999** ص**111**)

ويشير هوفمان وآخرون للعوامل التي تساهم في حدوث أمراض القلب التاجية، كالتدخين والضغوط النفسية والسمنة وسيمات الشخصية وتناول الأطعمة الغنية الدهون وعدم ممارسة الرياضة.

ويذكر حسان الشمسي في هذا المجال دراسة حديثة نشرت في شهر مارس **2000** م أن التعرض المديد للضغوط النفسية يزيد معدل حدوث مرض شرايين القلب التاجية بنسبة تزيد عن الضعف. **www.khayma.com/chamsipasha/ihtisha.htm**

ويسلم ازنك بوجهة النظر التفاعلية بين سمة الشخصية المهيأة للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب وسيمات الغضب والعدوان.(عويد سلطان المشعان **2000** ص**72**)

وفي نفس الاتجاه توصل فريق من العلماء الألمان بجامعة ميونخ بألمانيا إلى إن الغضب يسبب انسداد الشرايين وتضييقها وتصليبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الذهنية فيها مما يزيد خطر التعرض للازمات القلبية، وقال الباحثون، إن معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعي الغضب، والذين يعانون من ضعف الروابط الاجتماعية والأسرية مشيرين إلى أن هذا الاكتشاف قد يساعد الأطباء في التعرف إلى مجموعات الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي.(نور الهدى الجاموسي **2004** ص**30**)

كما أكد بحث جديد أن ضغوط العمل تزيد خطر الوفاة بسبب الإصابة بالنوبات القلبية او السكتات الدماغية. ويبين البحث أن الإجهاد أثناء العمل لمدة طويلة يسبب ضررا للقلب اكبر من وضع **40** رطلا عليه أو التقدم في العمر **30** عاما لان العاملين يعالجون الإجهاد بالتدخين وشرب الخمر والإفراط في الطعام. ووجد التقرير ان أولئك الذين يعانون من الإجهاد في نصف أوقات عملهم خلال حياتهم على الأقل يزيد احتمال إصابتهم بأزمة قلبية خطيرة بنسبة **25 %**وتزيد احتمالات وفاتهم بسبب السكتة الدماغية بنسبة **50 %.**
وجاءت هذه الدراسة في الوقت الذي هددت فيه الإدارة التنفيذية للصحة والسلامة في بريطانيا باتخاذ إجراء قانوني ضد مستشفى تابع لإدارة الخدمات الصحية الوطنية لفشله في حماية الأطباء والممرضات من الإصابة بالإجهاد .ونشر البحث في مجلة هازردس (الأخطار الصحية (التي يدعمها مجلس اتحادات العمال.(**httpwww.jordata.commedmodules.phpname =News&file =article&easy=1&sid=276&mode=thread&order=0)**

ج) عصاب القلب:

ويعبر هذا العصاب مجموعة عن أعراض نفسية المنشأ تؤدي إلى اضطراب القلب، وأعراض الخفقان، وعدم الانتظام، والألم، وتشنج القلب، وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود.

ويحتاج الطبيب إلى فحص دقيق لنفي أي مرض عضوي بالقلب، لان جميع هذه الأعراض يمكن ان تحدث كأمراض عضوية، وعندما ينتفي وجودها ويدل فحص التخطيط القلبي على ان كل شيء طبيعي، فان وجود الصراع والشدائد النفسية تعزز من تشخيص عصاب القلب.ونجد هذا النوع من المرض لدى الشخصيات المراقية.القلقة الخائفة من الموت .(فخري الدباغ 1983ص212 -فيصل خير الزراد 1984 ص176)

كما أكدت الدراسات على أن إصابات القلب وجهاز الدوران الوظيفية ترجع إلى عاملين أساسين هما: سمات الشخصية الوسواسية القهرية ، وعامل الإجهاد النفسي والصدمات النفسية الحادة . فالانفعالات عامة والانفعالات الحادة خاصة ، وكذلك التوترات الجنسية وحالات الرعب ، والخوف والقلق تؤدي كلها إلى تغيرات واضحة في الدورة الدموية، وفي وظيفة القلب ، ويكون ذلك بواسطة الجهاز العصبي السمبثاوي الذي يزيد من ضربات القلب ومن قوته ، ويؤدي إلى انقباض عضلات الأوعية الدموية ، أو ارتفاع ضغط الدم فيها (نادرة رشيد عموري httpwww.sha.org.saarabicpatients_info_aheart_diseasespsychosomatic_disorder_cardiac_disease.htm)

06-05- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهازالتنفسي

ان اضطراب الجهاز التنفسي المصاحب للاضطراب التنفسي يرجع إلى فكرة عريقة وبسيطة عن علاقة التنفس بالموت والحياة.وهكذا نجد أن أمراض التنفس تعبر عن القلق.إلا أن تشخيص المرض ذي المنشأ النفساني يحتاج إلى دقة في الفحص وتاريخ المرض وشخصية المصاب.

أ) الربو الشعبي :

هو مرض يهاجم الجهاز النفسي ويتميز بضيق التنفس و باللهث والسعال المستمر أو المتقطع والإحساس بالحجرشة في الصدر والبلغم ، وقد يكون ذلك بسبب التهابات رئوية مزمنة، إلا أن حالات أخرى وجدت كنتيجة لشدة انفعال نفسي حاد وتمتاز هذه النوبات بظهور مفاجئ اثر كل تجربة مؤلمة أو موقف غير سار.

ويلعب التكوين الشخصي والحساسية دورا مساعدا أيضا ومن اللاليات النفسية للربو هي الاعتماد على الأم والخوف من الافتراق والبعد عنها وفي بعض الحالات يوجد عاطفي ذو أصول جنسية مع الوالدين.

وتتميز شخصية المصاب بأنه لا يشعر بالأمن.بل يعاني قلق فقدان السند بشكل مميز له.وهو أيضا يبدو متوكلا بشكل واضح وصريح في كل تصرفاته (فخري الدباغ **1983**ص**213** ، غازي –الطيب **1984**ص**16**)

وبشكل عام يعتبر الربو كصرخة أو شكوى تعكس الم داخلي غير شعوري لا يستطيع الفرد أن يعبر عنه بواسطة الكلام، وإنما يتم التماسه من خلال الإشارة الابتدائية، تتمثل في ضيق التنفس الصفيري الذي يرمز إلى رفض الهواء بسبب تقلص في القصيبات الهوائية.كما أن المصاب بالربو يترقب الخطر في كل آونة مما يجعله عديم القدرة على التحكم في حدوث الأزمة.(عودية حورية **2002**ص**30**)

وأشار ألكسندر**Alexander** وزملاؤه إلى أن حالات الإصابة بالربو يكون أصحابها خائفين لا شعوريا من الانفصال عن أمهاتهم، فاختلاف علاقة الطفل المبكرة بالأم يعرض الطفل الصغير للبكاء ولكن في الرشد تحدث نوبة الربو كرد فعل للاعتماد القوي على الأم أو بديلها ،والخوف من التهديد بفقدان حبها .أي أن هذه النوبة تعتبر بديلا للاتصال ،وتحدث حينما يكون الفرد في حالة خوف من الانفصال عن شخص محبوب ،ويمثل صيحة مكبوتة للقلق . (**Alexander 1979 pp 485-486** عبد المعطي **2003 186**)

وقد توصل فرنش **French**إلى أن المرضى بالربو يحركهم خوف لا شعوري من فقدان الأم أو بديلها .كما تحركهم رغبة قوية في استعادة حب الأم بالاعتراف لها بالذنب،غير أن الاعتراف بالذنب أمر من شانه أن يبعث على الخوف فتختنق الكلمات في الحلق وتبدو حشرجة الأزمة .

وكما أن هناك علاقة بين الربو والضحك والبكاء ،فأزمة الربو تبدو وكأنها نوع من البكاء، أو صيحة من القلق، أو الغضب، تم قمعها وكفها .وهذا يعود بنا إلى مرحلة الطفولة، بل لحضة الميلاد حيث يكون البكاء هو أول استجابة للطفل عند فصله عن أمه، حيث يوجد لدى كل مريض بالربو كمية من القلق الأساسي المنبعث من الخوف اللاشعوري من فقدان حب الأم (جمال تفاحة **1996**ص ص**69 – 70**)

وحسب دنبار تتميز شخصية مريض الربو بالحاجات الأموية كالخوف من الانفصال ،الاعتمادية ،والحاجة إلى الرعاية والاهتمام ،كثير المطالب ،لديه مشاعر متضاربة نحو الذات والآخرين . .(حسن مصطفى عبد المعطي **2003** ص **188**)

07-06- الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد :

جلد الإنسان هو الوجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله ، وإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الإنسان وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الإنسان و كذلك مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات (لطفي الشربيني- **(www.elazayem.com**

ويبين ذلك اليان كورين بقوله:"إن العرض الجلدي مثله مثل الكتابة، لا يسعى للقول شيء خاص ولا إخفاء شيء، وإنما يعرض للعيان المكان الوحيد المقبول ليعبر عن الغياب والفجوة، وكان لا يملك بعض الوسائل التي تمكنه من الكلام.حينئذ يصبح الجسم المكان الوحيد الممكن الذي يعبر من خلاله عن المشكلة الحقيقية التي تكمن في مكان آخر وليس هنا."(اليان كورين **2004** ص**45**)

ولا تزال بعض مسببات الأمراض الجلدية غامضة ومحيرة مثل الاكزيما وحب الشباب والحكة والالتهاب الجلدي والصلع، ويبدو أن العوامل النفسية المسؤولة عن ذلك هي ميول مكبوتة، وحب التطلع الجنسي، أو الفضول أو حب الاستعراء مع ما يصاحبها من خجل وشعور بالذنب.والإثم المكبوت قد يؤدي إلى عقاب الذات عن طريق الإصابة بالمرض الجلدي لذلك ينتشر لدى الشخصيات العدائية أو غير الآمنة والواثقة من نفسها.(فخري الدباغ **1983** ص**214**)

ويرى عبد الرحمن العيسوي أن نمط شخصية المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية للجلد يتسم بالمعاناة من صرا عات قوية تجاه رموز السلطة، تلك التي يشعر بالعدوان اتجاهها، والاعتماد عليها، والغضب المرتد على الذات مع ميول استعراضية وإحياء للشهوة الجلدية الطفلية، وعلاقات جنسية للجنس الأخر ولكنها مقموعة ومحبطة.(عبد الرحمن العيسوي **2000** ص**283**)

ويمكن الإشارة إلى بعض الاضطرابات الجلدية باختصار فيما يلي:

أ) تساقط الشعر:

هو مرض جلدي أسبابه كثيره، يستجيب للمعالجة، يكون مصحوبا باضطرابات الصمية، والخماجات السنية الفموية، واضطرابات الاستقلاب، وبالزهري الولادي، وغير ذلك من الأمراض الجلدية.وهناك حالات تعد ذات منشأ نفسي –بدني بالدرجة الأولى.وهذه الحالات ترتبط بشدائد نفسية حياتية وعوامل شخصية ما قبل المرض.(حمدي الحجار **2004** 'أ'ص**80**)

الثعلبة مرض جلدي شائع يحدث فيه سقوط الشعر من منطقة معينة في الرأس أو المناطق الأخرى وتقف مجموعة من البصلات الشعرية عن النمو ثم تسقط مكونة بقعة خالية من الشعر.

أسبابها غير معروفة تماما، ولكن العوامل والاضطرابات والحزن والصدمات والقلق النفسي والاضطراب العاطفي، والخوف من المستقبل وزيادة الطموح، كل هذه الأعراض لها علاقة وثيقة بظهور المرض.(محمد عاصم **2004** ص.ص**92 93**)

ب) الاكزيما :

وتسمى أحيانا التهابات الجلد العصابية، وهي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية يتصف بالتورم والبقع الجلدية، تحدث بسبب حك البثور الصغيرة التي تؤدي إلى رشح ذو بقعة متقرحة مؤلمة، وإذا أصبحت الحالة مزمنة فان الجلد يأخذ مظهرا سميكا أو خشنا، ويعاني المصاب بالاكزما من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسمه، مثل:تحت الإبط، تحت الركبة، حول الرقبة، فوق العين، خلف الأذن، أعلى الصدر، حول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية..وعندما يصبح المرض مزمنا يصبح الجلد جافا.(حسن مصطفى عبد المعطي **2003** ص**120**)

حسب دنبار تتميز شخصيته بأنه عاش في ظل حماية زائدة، ولكن والداه كانا غير سلبيين، لديه رغبة ملحة للعاطفة، لديه صراع عدواني منظور، اعتمادي، لديه شعور بالذنب وعقاب الذات، وعدم الكفاية، يبدو ظاهريا ذ شخصية صادقة، مفرطة الحساسية، مع صورة منخفضة للذات، وتكون أعراض التعويض عن عدم الكفاية والذنب واضحة من خلال شجب الذات بقوة، يظهر تعبير منحرف من العداء، مع إظهار الهدوء والانتباه.(محمد الغالي، رجاء أبو علام **1974** ص**505**)

ج) الارتكاريا:

وهي عبارة عن طفح جلدي بشكل بثور ناتئة، يسبب حكاكا شديدا ،ويكون ذلك على شكل احمرار لتجمعات بثورية في مناطق مختلفة من الجسم ،ويشبه الشري ما يسميه الأطباء (بالاكنة الوردية)أو حب الشباب ،ويكون ذلك بسبب الانفعالات الحادة ،وكذلك بسبب التقلبات العضوية الداخلية ،وخاصة التي تصيب الجهاز الهضمي .(فيصل خير الزراد **1984** ص**171**)

د) فرط العرق:

يحدث هذا الاضطراب في راحة اليدين و أخمص القدمين والإبطين.وعلى غرار الأمراض الجلدية ترافقه مشاعر الخجل والقلق.وان معظم دراسات فرط التعرق محصورة في دراسات علاج حالة..(حمدي الحجار **2004** 'أ'ص.ص **80 .81**)

06-07- الاضطرابات السيكوماتية للجهاز الغدي و التناسلي

أ) اضطرا بات الغدة الصماء

تؤدي الحالة النفسية والإرهاق دورا فاعلا في افرازات الغدة الصماء التي تفرز مجموعة من الهرمونات....وهي مواد بيوكيمياوئية ذات فعالية كبيرة في فسيولوجيا جسم الإنسان، وزيادة أو نقص إفراز هرمون ما في غدة ما يكون له تأثير حاسم في أعراض واضطرا بات واضحة في السلوك، فزيادة إفراز الغدد الدرقية، مثلا: عن الحد المطلوب يصاحبه سرعة الاستثارة والأرق، بينما قلة الإفراز يصاحبه الارهاق والكسل والرغبة في النوم.

اضطرابات إفراز الأنسولين:زيادة إفراز الأنسولين في الدم عن المعدل المطلوب يقلل من نسبة السكر في الدم، وهذا يؤدي إلى ضعف عام في الجسم وفي العضلات خصوصا، وكذلك يؤدي إلى إخفاق في عمل المخ وفي أداء الفرد بصفة عامة، كذلك يؤدي إلى اضطراب في الرؤية، وبعض التشنجات، وقد يصاب الإنسان بهذيان العظمة والاضطهاد.

أما قلة الأنسولين تؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم، وعدم قدرة الكبد على الاحتفاض به، ويؤثر ذلك في سلوك الفرد، فتزداد شدة انفعالاته، كما يحدث اضطراب في التفكير وخلط في الصور التذكرية، وفيما يأتي عرضا لبعض أمراض الغدد الصماء. (صالح الداهري، ناظم العبيدي 1999 ص126.)

إفراط نشاط الدرقية: يتفق معظم العلماء على الدور الذي تؤديه الاضطرابات النفسية من حدوث الإفراط في نشاط الغدة الدرقية عند الإنسان.وبعد الدراسات المستفيضة التي قام بها هيتزل عام 1970 قدم لنا فرضية مفادها أن الصدمات النفسية يمكن أن تكون سببا في بعض حالات اختلال توازن أجهزة المراقبة المناعية في الجسم، وهذا من شانه أن يؤدي إلى اختلال افرازات الغدة الدرقية بشكل مباشر.

أما باتمان 1913 فهو يعد الصدمات النفسية أو الانفعالات المرهقة ممكن أن تؤدي في بعض الحالات إلى استجابات خاطئة للغدة الكظرية.وذلك فقط عند الأشخاص الذين يملكون استعدادا طبيعيا لهذا الاختلال الذي يؤدي بدوره إلى تحرير مجموعة خلايا ليمفاوية تؤدي دور المولد للمرضى (المرجع السابق ص 127)

ب) اضطرابات الجهاز التناسلي:

من أهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تصيب الجهاز التناسلي: البرود الجنسي لدى المرأة، والعنة لدى الرجال واضطراب الطمث وآلام الحوض وتشنج المهبل والحمل الكاذب والولادة العسيرة والإجهاض والقذف المبكر....الخ

ويمكن التطرق إلى البرود الجنسي لدى المرأة والعنة لدى الرجال واضطراب الطمث.

- البرود الجنسي لدى المرأة: هو اختلال وظيفي جنسي، يتميز بانعدام الرغبة الجنسية السوية لدى المرأة، ويتجلى البرود الجنسي في صورة اعراض المرأة عن العملية الجنسية أو نفورها منها أو عدم الوصول إلى الهزة الجنسية، وتقلص المهبل تقلصا يجعل الإيلاج صعبا ومستحيلا، ويمكن اعتبار البرود الجنسي عرضا عصابيا

ويتسبب البرود الجنسي عن دوافع عدائية مكبوتة نحو الرجال، كما قد يدل على جنسية مثلية مكبوتة التي لا توجد فيها رغبة لبيدية لمعاشرة الجنس الآخر. .(فائز محمد علي **1983** ص**81**. كمال الدسوقي **1984** ص**365**)

- العنة لدى الرجال: وهي عجز الرجل عن القيام بالعملية الجنسية بصورة سوية، وذلك بسبب عدم القدرة على الانتصاب أو عدم القدرة على الاحتفاظ به.وتشكل الأسباب النفسية **90%** من مجموع حالات الضعف الجنسي أو العنة.(فائز محمد علي **1983** ص**74**)

وتتسبب عن الخوف من عواقب النشاط الجنسي.ودوافع عدائية نحو شريك الجنس وأحيانا الجنسية المثلية العميقة لا شعوريا.(فائز محمد علي **1983**. كمال الدسوقي **1984** ص**366**)

- اضطراب الطمث: لقد لوحظ أن اللاتي يعانين من عسر الطمث،هن إما من النوع الخجول ذوي بنية هشة ووجه كوجه الأطفال ،وإما أن يكن من النوع الذي يشمئز من دور الأنثى ،فهن قاسيات عدوانيات ،يشبهن الرجال حتى في العملية الجنسية ،وكذلك يكرهن الطمث لأنه يشكل عقبة في منافسة الرجال . وعسر الطمث قد يكون رمز لرغبة في الابتعاد عن النشاط الجنسي ،وقد عسر الطمث عبارة عن ردة فعل ضد الأمومة ورغبة في عدم انجاب الأطفال.وقد تتوقف الدورة الطمثية كلية وتستمر من شهر الى سنة ،ويكون غالبا بسبب صدمة أو ضغط نفسي شديد، كمن يتعرضن للاغتصاب (فيصل خير الزراد**1984** ص ص**154-155**)

07 الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية

يتفق علماء النفس على أن العوامل النفسية تؤثر بشكل واضح في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي .لذلك حاولوا البحث في هذه العوامل المسببة للاضطراب .فهذا الاضطراب –حسبهم– هو تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة او تعبير عن توتر وقلق لاشعوري يظهر في كثير من أجهزة الجسم .ويمكن الاستدلال على الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية من خلال نتائج الدراسات التي بينت سيمات يتصف بها المرضى السيكوسوماتيين أو صفات دالة على تعرضهم للإصابة بهذه الاضطرابات.

قام علماء التحليل النفسي في معهد شيكاغو ومنذ بداية الثلاثينات بالبحث في شخصية المرضى السيكوسوماتيين بطريقة علمية .فقد اهتموا بدراسة الانفعالات المكبوتة التي ارتبطت بالأمراض السيكوسوماتية، وتبين لهم ارتباط البكاء بالارتكاريا ،وارتبطت الصيحة المكبوتة لطلب المساعدة بنوبات الربو ،وارتبط الحرمان من الحب بقرحة المعدة وغيرها...(حسن مصطفى عبد المعطي **2003** ص**218**)

كما بينت الدراسات النفسية وجود سيمات وخصائص نفسية تميز الاضطرابات السيكوسوماتية، على سبيل المثال، ما ذكره هاليدي عن أنماط الشخصية حيث ان النمط يرتبط بمرض خاص .كالنمط الروماتيزم والتضحية بالذات وتظهر لديهم عموما اتجاهات وسواسيه أما نموذج تأكيد الذات وكفاية الذات وزيادة النشاط .كما في قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم .ونموذج الزائد الحساسية كما في الربو.(عبد المنصف والطيب **1984**صص **65-66**)

كما عرض فريدمان وروزينمان **FRIEDMAN AND ROSENMAN** نموذجين من نماذج الشخصية التي تربط بالاضطرابات السيكوسوماتية، نمط (**A**) ويتسم الأفراد في هذا النمط بأنهم عدائيون يتكلمون ويمشون ويأكلون بسرعة، وغير صبورين وقلقون، ويكملون جمل الآخرين، ويفخرون بأنفسهم عندما ينهون أعمالا في وقت أقل من الآخرين، ويقيسون أدائهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر عل أجهزة القلب والأوعية الدموية لديهم . أما النمط (**B**) فهم أكثر هدوءا وصبرا .

في دراسة إكلينيكية تشخيصية لبعض الأمراض السيكوسوماتية توصل جمال تفاحة **1996** إلى وجود علامات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ و من هذه العلامات:-فقدان العلاقة بالموضوع.-صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين. -المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الأب.-تبدو الحاجة إلى الحب والتقدير والد فء العاطفي.-تبدو مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن النفسي.-الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابة للمؤثرات الخارجية.-النكوص إلى المراحل الأولى في الحياة.-الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين.-الانشغال التام بالجسم وتوهم المرض.-انخفاض القدرة على الضبط من جانب الأنا.

وفي الحاجات النفسية توصل عبد الفتاح **1989** الى ووجود فروق بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين حيث ان الأسوياء حاجاتهم أكثر إشباعا.وفي دراسة أخرى للباحث **1994** أشار الى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي .أما دراسة جبالي نور الدين (**1989**) كشفت الفروق في بناء الشخصية بين المصابين بالقرحة المعدية والمصابين بالسكري والأسوياء.

أما العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية فيذكر أحمد عكاشة

– الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة المريض الملحة في الحصول عليها. ومن هنا، نشأت الصلة بين دلائل الحب وحركات المعدة. ويستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد ،ومضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة وبإرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره. ونشاهد هذه الحالات الانفعالية في الأشخاص المصابين بقرحات المعدة

– النزعات العدوانية والثورة ضد السلطة ،والتذمر من العمل ،محاولة تجنب المسؤولية والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها، كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم.

– الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها كالزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص الذين لم ينضجوا انفعاليا. أو الخوف من فقدان موضوع الحب حيث يظل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقا طفليا كما في حالات الربو.(عبد المنصف والطيب **1984**صص **62-63**)

ويقول العسوي: "مازلنا في حاجة إلى مزيد من البحوث للتعرف على العوامل السببية في الاضطرابات السيكوسوماتية إلا أن هناك أدلة توضح أن اعتناق الفرد لاتجاهات خاطئة ،وكذلك القلق ،يؤديان إلى بعض التغيرات الفسيولوجية. كذلك قد يلعب بناء شخصية الفرد دورا بارزا في هذا الصدد. فالشخص الطموح والذي توجد لديه حاجات قوية للاعتماد على الغير ،ويستجيب للضغط بالقلق الذي يتحول إلى عرض جسمي.".(عبد الرحمن العيسوي، **2000**، ص **290**).

ومن العوامل التي تؤثر في الاضطرابات السيكوسوماتية ،العوامل الثقافية والاقتصادية والمهنية،فقد تنتشر هذه الأمراض بين أرباب مهنية معينة. الظروف الاجتماعية التي تتضمن تهديدا وحرمانا وقسوة على الفرد، قد تؤدي إلى إصابته بأي من هذه الأمراض. وكذلك الظروف التي تجعل الفرد لا يشعر بالأمن والأمان أو الاستقرار والهدوء والثقة في النفس، والتي تفرض عليه الفشل والإحباط والكبت والقمع، والتي تهدده بالخطر دائما.(المرجع السابق ص **290**).

بالرغم من صعوبة العوامل المتسببة في الاضطرابات السيكوسوماتية ،نظرا لتداخل العوامل النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية والوراثية والمهنية والثقافية لكن تبقى العوامل النفسية والانفعالية من المعالم الأساسية الدالة على التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية، هذا ما أكدته العديد من الدراسات الحديثة والتي بينت أن العامل النفسي يشكل مجالا هاما في دراسة أسباب هذه الاضطرابات وكدا سبل الوقاية منها وأساليب علاجها

08- علاقة الضغوط بالاضطرابات السيكوسوماتية

يعتبر البحث في العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية من المواضيع التي أثارت اهتمام الباحثين بشدة والدليل على ذلك ما أفرزته هذه البحوث في هذا الاتجاه.والحقيقة أن موضوع العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية ليس بالموضوع الحديث لكن مجاله التجريبي يعد حديثا نسبيا. حيث اعتمدت تجارب معملية كثيرة على الحيوان لإثبات هذه العلاقة ثم الدراسات على الإنسان لنفس الغرض.

ولعل أهم التجارب العلمية في هذا الموضوع والتي تميزت بالسبق العلمي هي تجربة ابن سيناء.إذا يعود إليه الفضل في نقل موضوع الطب النفسي الجسدي من الميدان النظري إلي الميدان التجريبي ومن أهم التجارب في هذا المجال قيامه بتجربة أجرها وفق أصول البحث العلمي فقد جمع بين حمل وذهب في حجرة واحدة رابطا الذهب على مسافة قصيرة من حمل (بحيث لا يستطيع أن يطاله ولاحظ ابن سينا أن الحمل بدأ يهزل تدريجيا حتى مات، علما بأن كمية الغذاء المقدمة له كانت هي نفسها المقدمة لحمل آخر أستعمل كشاهد تجربة) يعيش ظرفا طبيعيا.

وقد أثبتت هذه التجربة أن الإرهاق النفسي و الانفعالات تسبب اضطرابات نفسية وجسدية من شأنها أن تصل إلى حدود الموت. كما يمكن ملاحظة نقاط السبق التي حققها ابن سيناء من خلال هذه التجربة فقد:

- أرسي مبادئ علم النفس الحيواني
- أرسي مبادئ علم النفس التجريبي
- أرسي مبادئ البسيكوسوماتيك

- سبق ابن سينا العالم **SELYE** ،بحوالي ال **920** سنة ،في نظريته حول تناذر التكيف وتأثير الشدة النفسية على الصعيد الجسدي .

- سبق بحوالي ال **950** عاما تجارب علماء من أمثال **Raab** و **Bowlby** وغيرهم . فتجارب هؤلاء العلماء لم تكن أكثر من تكرار لتجربة ابن سينا .

على سبيل المثال فان راب **Raab**ومشاركيه قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع كاسيت مسجل لمعركة ناشبة بين قط وفار ،وكانت النتيجة وفاة بعض الفئران .ولدى تشريحها وجد أن هذه الفئران ماتت بسبب الاحتشاء القلبي. (محمد احمد النبلسي **1994** ص .ص **30-31**)

وفي تجربة كلاسيكية قام بها العالم (برادي **1958Brady** ل) على –قردين –فوضعهما في جهاز وجلس كل قرد بجوار الآخر.وكان يعرضهما لصدمة كهربائية كل (**20**)ثانية.و كان أمام احد القردة رافعة إذا حركها في الوقت المناسب بالضبط أنقذ كلا الحيوانين من الصدمة الكهربائية، وإذا حركها قبل أو بعد الموعد المحدد أو إذا لم يحركها على الإطلاق تعرض هو وزميله إلى الصدمة الكهربائية. و كان أمامه (**20**)ثانية فاصلا بين كل صدمة، وكان مفروضا أن يحرك الرافعة في هذه الاستراحة.

ماذا كانت نتيجة هذه التجربة بالنسبة لكل من القردين ؟

لقد تبين أن القرد الذي يجلس مستريحا ،ولم يكن عليه أن يحرك شيئا ولم يكن مسؤولا عن الحماية من الصدمة ، تبين إن التجربة لم تؤثر عليه إلا قليلا جدا ،لأنه كان متحررا من الضغط والمسؤولية والضيق .أما القرد المكلف و المسؤول عن رفع الرافعة فعلى العكس من ذلك أصيب (بقرحة حادة في المعدة) نتيجة للضغط بعد ثلاثة أسابيع من إجراء التجربة . واستنتج (برادي **Brady**) وجود علاقة بين المخاوف النفسية والمرض العضوي ؛فالشعور بالقلق المستمر المتواصل يؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية والضغط.(عطوف محمود ياسين " أ **"1981** .ص .**144**)

أما بالنسبة للإنسان فقد أجريت العديد من الدراسات وتوصلت في اغلبها إلى وجود علاقة بين الضغط والاضطرابات السيكوسوماتية وهو ما جعل العديد من الأطباء المختصين بالطب السيكوسوماتي يعتقدون بان التعرض المستمر لحالات من التوتر أو الضغوط يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالأمراض العضوية .(علي عسكر.**2003**.ص.**26**)

ومن بين الدراسات في هذا المجال تلك التي قام هولمز وراه و التي أوضحت الارتباط الوثيق بين ضغوط أحداث الحياة والاختلال العضوي الذي يؤدي إلى المرض ...فقد أجرى **Holmmes and Rahe** هولمز وراه دراسة على عينة من **200** طبيب للتعرف على علاقة وحدة تغير الحياة بالمشكلات الصحية ،ووجد: أن المشكلات الصحية للأمراض غير المعدية ،وأمراض الحساسية ،ومشكلات الجهاز العضلي الهيكلي ،والاضطرابات السيكوسوماتية كانت مرتبطة ارتباطا عاليا بدرجات وحدة تغير الحياة ، **(Davison,.and Neale 1978 p169)**

كما كشفت نتائج الأبحاث والدراسات التي أجريت بمركز الأبحاث الأمريكية أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته اليومية والإصابة بمختلف الأمراض، وذلك ابتداءً من الأفلونزا إلى أمراض القلب والصدر ، وذلك من خلال تأثير الضغط النفسي والاكتئاب على خلايا المخ ، وبالتالي الغدد الموجودة التي تتحكم في إفرازات الجسم من الهرمونات، التي تؤثر بدورها على جهاز المناعة للإنسان الذي ينشط في عمله أو يتعب تبعاً لحاته النفسية وتنشيط المقاومة الطبيعية للجسم . (مقدم سهيل **2001**.ص.**51**)

و أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية "أن **75%** من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل او بأخر بالضغوط النفسية "

وتوصل – نيال و اخرون . **1973** في دراسة حول اثر عوامل الضغط الانفعالي على الإصابة الخطيرة بعضلة القلب . قارنوا فيها بين **50** مريض بالقلب بأمثالهم من الأسوياء من نفس العمر، وتوصلوا إلى إن مرضى القلب يعانون سلسلة من عوامل الضغط المسببة للاضطرابات الانفعالية، وقد تمثلت عوامل الضغط في: العلاقات غير المستقرة مع الزملاء في الدراسة أو العمل، فقدان الأصدقاء وكثرة ساعات العمل والإرهاق فيه، إلى جانب تطرف بعض النشاطات والعادات كالتدخين والشرب وعدم المشاركة الاجتماعية إلى جانب الإحساس بالإرهاق واضطرا بات النوم، كما وجد أنهم أشعروا بالعصبية والتوتر الزائد خلال العام الأخير وإنهم كانوا أكثر قلقا واكتئبا في الفترة السابقة لدخولهم المستشفى.

وفي نفس الاتجاه هدفت الدراسة دراسة اليرت وستروب **Ehlert and Straub 1998** إلى معرفة الاستجابات المعرفية و الفسيولوجية للأشخاص الذين تعرضوا لخبرات ضاغطة وإحداث إصابات حادة ،وكذلك معرفة الأحداث الطبيعية الضاغطة والخبرات السيئة المختلفة وتداخلها مع أمراض القلب التاجية وهرمون الغدة النخامية ،بالإضافة إلى تأثير نوع وشدة وفترة استمرار الضواغط ،إلى جانب العوامل الأخرى الضاغطة كالعوامل الوظيفية وسمات الشخصية وأساليب المواجهة المتبعة .وذلك لدى مرضى الاكتئاب واضطرابات القلق من الذكور والإناث .وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين الضغوط والاضطرابات النفسية السيكوسوماتية .

أما هنذروكس **Henditix** قام بعدد من الدراسات حول طبيعة العلاقة بين ضغط العمل والاضطرابات النفسية الجسمية بدأها بدراسة استهدفت التعرف على تأثير ضغط العمل في الغياب والأداء الوظيفي ،وتكونت عينة الدراسة من (**220**)موظفا يعملون في مؤسستين ،وبينت الدراسة أن ضغط العمل ليس له اثر مباشر في الغياب أو الأداء الوظيفي ،وبالرغم من ذلك فانه يؤثر فيهما تأثيرا غير مباشر من خلال ارتباطه أي ضغط العمل بمجالات الإصابة بالزكام (الأنفلونزا) والأعراض السيكوسوماتية .(عبد الله تيسير الحواجري **2004**ص**59**.)

وأوضح ثيل **Thill**وزملاؤه (**1973**) اثر الضغط الانفعالي على الإصابة الخطرة لعصب القلب وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مرضى القلب يعانون من مجموعة من الضغوط الانفعالية التي تتمثل في العلاقات غير المستقرة، فقدان الأصدقاء، كثرة ساعات العمل، الإرهاق، إلى جانب التدخين والشرب والإحساس بالأرق واضطرا بات النوم (إبراهيم علي إبراهيم **1992**. ص **191**).

وكشف باحثون في كلية لندن أن ضغوط العمل تؤثر سلبا على الأيض (التغييرات الكيميائية في الخلايا الحية التي تؤمن الطاقة)، ما يؤدي إلى أعراض تشمل ارتفاع ضغط الدم ومستويات الكولستيرول والسكر في الدم إضافة إلى الوزن الزائد.

وقال الباحث بالكلية تاراني تشاندولا إن دراسة أجريت على أكثر من **10** آلاف موظف مدني بريطاني أظهرت أنه كلما زاد الإجهاد في العمل كلما زادت احتمالات الإصابة بالأعراض المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب والسكري.

ودرس العلماء معدلات الإجهاد لدى الموظفين المدنيين على مدى السنوات العشرين الماضية، وسجلوا أيضا عوامل خاصة بأسلوب الحياة مثل شرب الخمر والتدخين وعادات الأكل وممارسة الرياضة،وكشفت الدراسة أن الرجال الذين يلازمهم الإجهاد في العمل تتضاعف لديهم احتمالات الإصابة بالأعراض المؤدية إلى الأمراض الخطيرة، مقارنة مع أولئك الذين قالوا إنهم لا يشعرون بإجهاد. **httpwww.6abib.comnewsarticles.phpid=2**

كما توصل الدكتور إريك برونر من كلية طب ومستشفى رويال فري بلندن وزملاء له أن زيادة الضغوط التي يتعرض لها الرجال والنساء في العمل تزيد من احتمالات الإصابة بالسمنة. وربط بين مستويات الضغوط العالية والدهون الزائدة التي تتكون حول الخصر والتي تعد ضارة بالصحة على وجه الخصوص .

وقال برونر وزملاؤه إن الضغط المزمن يرتبط كذلك بأمراض القلب ومجموعة من الأعراض من بينها الدهون الزائدة حول البطن والتي تزيد من مخاطر الإصابة بالبول السكري وأمراض الأوعية الدموية .

وجاءت النتيجة أن الرجال والنساء الذين اشتكوا من ضغوط العمل لثلاث مرات كانت احتمالات إصابتهم بالسمنة أكبر بنسبة **73%** من أولئك الذين لم يشتكوا من ضغوط العمل على الإطلاق. كما زادت لديهم احتمالات تكون دهون حول الخصر بنسبة **61 %.** وتوصلت الدراسة إلى أن الذين اشتكوا من ضغوط العمل مرة واحدة فقط كانوا أكثر عرضة للإصابة بالسمنة وترهلات الوسط بنسبة **17%** بينما كان الذين اشتكوا من الضغوط مرتين أكثر عرضة بنسبة **24%** للإصابة بالسمنة وبنسبة **41%** للإصابة بترهلات الوسط.

httpwww.alriyadh.com.sa20070324article235634.html

وأشارت أدلة جديدة تشير إلى أن الآثار الحادة للضغوط النفسية والتوترات الانفعالية الشديدة يمكن أن تسرع من ظهور أعراض أمراض القلب وقد تزيد من خطورة حدوث سكتة قلبية عند المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو اضطرابات قلبيه. ففي بحث تضمن عدد كبير من المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم أشارت نتائج إلى أن الاستجابات العالية للمهارات الحادة التي قام بها المفحوصون كان لها علاقة بمستوى خلل وتضخم عضلات القلب.

من جانب آخر خلصت دراسة ميدانية إلى أن إجهاد العمل يتسبب في أمراض القلب والسكري والإصابة بالسكتة الدماغية، وأفاد الباحث البريطاني تاراني شاندولا ان هذه الدراسة التي اشرف عليها تبحث في الأسباب البيولوجية لظاهرة إجهاد العمل، أي في آلية حدوثها، على عكس الدراسات السابقة التي كانت قد لاحظت علاقة الإجهاد بحدوث الأمراض. وهدفت الدراسة إلى البحث في العلاقة بين الإجهاد أثناء العمل و«متلازمة التمثيل الغذائي **Metablic** « **syndrome**التي تسمى أيضا «عرض الأيض». ويكفي تشخيص هذه المتلازمة لدى شخص ما تحديد تعرضه لثلاثة من خمسة اخطار صحية هي: البدانة، وارتفاع ضغط الدم، وازدياد معدلات الشحوم الثلاثية، وازدياد سكر الدم، وارتفاع الكولسترول الضار. وقال الباحثون أن الأشخاص الذين أعلنوا عن تعرضهم للإجهاد سجلت لديهم في الغالب، جملة من أخطار التعرض لأمراض القلب والسكري، وهي الأخطار المتمثلة في البدانة وخصوصا زيادة محيط الخصر، وزيادة مستوى الكولسترول، وارتفاع ضغط الدم-**httphanoon.blogspot.com200601blog-post_21.html**

وقال باحثون أمريكيون أن الأشخاص الذين يصابون بنوبات غضب شديدة أو تعتريهم مشاعر عدوانية يكونون أكثر عرضة للإصابة بعدم انتظام ضربات القلب وهى حالة تعرف باسم التقلص الاذينى الليفي. وأضاف الباحثون في تقريرهم أن المرء ذا شخصية قابل للإثارة أو متهورة لا يعتبر عاملا كافيا لإصابته بأمراض القلب. لكن الأشخاص الذين وصفوا أنفسهم بأنهم سريعو الغضب أو حادو الطباع أو يعتريهم الغضب الشديد عندما يتعرضون للنقد أو تتملكهم الرغبة في ضرب أي شخص لدى شعورهم بالإحباط كانوا أكثر عرضة من غيرهم بنسبة **30 %** للإصابة بحالة التقلص الاذينى الليفي التي يمكن ان تؤدى للوفاة المفاجئة.

وتوصل الباحثون إلى أن هؤلاء الأشخاص كانوا أكثر عرضة من غيرهم بنسبة **20 %**للوفاة من أي سبب أثناء فترة الدراسة. كما أن الأشخاص الذين قالوا أنهم يرتجفون عند الغضب أو يصابون بالصداع أو بالشد العضلي كانوا أكثر عرضة للإصابة بحالة التقلص الاذينى الليفي التى تصيب ما يقدر بنحو مليوني امريكى كل عام. وقالت الين اياكر من معهد اياكر لمشروعات الأمراض الوبائية في ولاية ويسكونسن والتي قادت الدراسة أن البحث يشير إلى أن التعبير عن العواطف قد لا يكون دائما أمرا صحيا. وأضافت في بيان "ساد تصور بأنه يمكنك أن تبدد الآثار الصحية السلبية للغضب بالتعبير عنه بدلا من ان تكبته. " لكن وبصورة قطعية فان هذا لا ينطبق على الرجال محط هذه الدراسة فقد كانوا أكثر عرضة ليس فقط لخطر التعرض للإصابة بالتقلص الاذينى الليفي بل للوفاة من مختلف الأسباب ".وعملت اياكر مع زملاء لها بجامعة بوسطن وبمشروع دراسة القلب بمدينة فرامينجام بولاية ماساتشوستس.

وحلل الباحثون مسوحا أجريت على **1769** شخصا من الرجال و**1913** من النساء شملتهم الدراسة وكان متوسط عمر كل منهم **48** عاما عند بداية هذا التحليل . وأجاب الأشخاص محور الدراسة على أسئلة متعارف عليها للشخصية كجزء من الاختبار .وخضعوا للملاحظة لعشر سنوات. وعلقت اياكر بقولها "لم نتمكن من التعرف على وجود صلة لدى النساء .. لكن السبب في هذا ربما يتمثل في أن النساء يتعرضن لأمراض القلب في سن متأخرة مقارنة بالرجال وان الأشخاص محور دراستنا كانوا في سن صغيرة إلى حد ما مع وجود حالات قليلة للإصابة بالتقلص الاذينى الليفي لدى النساء أثناء فترة المتابعة".واستدركت قائلة أن هناك حاجة لإجراء المزيد من الدراسات فى هذا الشأن. الشبكة العربية للطب السلوكي.

httphanoon.blogspot.com200403blog-post_07.html.htm

على العموم نلاحظ أن الدراسات على الحيوان أو الإنسان القديمة منها والحديثة تشترك في إثبات العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية .كما بينت الكثير من الدراسات وجود هذه العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية خصوصا الدراسات الحديثة التي ركزت على هذا الجانب ،لما للضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية من آثر على الفرد والمنظمة . إذا يمكن أن نستنتج من خلال هذه الدراسات أن الضغط الحاد يؤدي إلى نتائج سلبية تظهر في جوانب منها إصابة الفرد بجملة من الأمراض التي تعيقه على العيش في سعادة.

خلاصة

ومن العرض السابق لبعض التعريفات و النظريات للاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما، ووجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي

و أنه لاتوجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا وشاملا للاضطراب السيكوسوماتي أغلفت أبعاد أخرى لا نستطيع استبعادها في تفسير هذه الاضطرابات .

و أن تفسير الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية لا يمكن أن يقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوراثية والتكوينية فقط ، ولا على النواحي الانفعالية فقط ، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العدد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية) والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة استاتيكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الأخرى

كما تبين لنا أن العوامل النفسية لها دور كبير في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي .وان هناك علاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتي.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

01- منهج الدراسة

02- حدود الدراسة

03- مجتمع وعينة الدراسة

04- أدوات الدراسة

04-01- مقياس الضغوط المهنية للمدرسين(من إعداد الباحث)

04-01-01- وصف المقياس وخطوات بنائه

04-01-02- تصحيح المقياس

04-01-03- ثبات المقياس

04-01-04 صدق المقياس:

04-02- مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

04-02-01- وصف المقياس وخطوات بناءه

04-02-02- تصحيح المقياس

04-02-03- ثبات المقياس

04-02-04- صدق المقياس

05- إجراءات التطبيق

06- المعالجة الإحصائية

01- منهج البحث:

نظرا لطبيعة الموضوع وانطلاقا من الإشكاليات والفرضيات فقد عمد الباحث إلى استعمال المنهج الوصفي الذي يقوم على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا (عبيدات وآخرون .1992 ص187).

02- حدود الدراسة

تنحصر نتائج هذه الدراسة إطار حدودها البشرية والزمنية والمكانية

-الحدود البشرية وتتمثل في أفراد عينة الدراسة من مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.والبالغ عددهم 816مدرسا.

- الحدود الزمنية:اجري هذا البحث في السداسي الثاني من السنة الدراسية 2007/2006 .

-الحدود المكانية:اجري هذا البحث على عينة من مدرسي أربع ولايات جزائرية هي ولاية غرداية والاغواط والجلفة والمدية، كما بلغ عدد البلديات التي اجري بها البحث والتابعة لهذه الولايات 41 بلدية (انظر الملحق رقم01)

03- مجتمع وعينة الدراسة:

أ) مجتمع الدراسة

أجريت هذه الدراسة في 41 بلدية من أربع ولايات جزائرية وهي: غرداية الاغواط، والجلفة والمدية (انظر الملحق رقم01). ويمثل مجتمع الدراسة جميع مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي لهذه الولايات الأربعة موزعين كالتالي:

مجتمع الدراسة حسب الولاية ومرحلة التدريس

الولاية / مرحلة التدريس	غرداية	الاغواط	الجلفة	المدية	المجموع	*المجموع الوطني*
ابتدائي	1661	1727	3890	4892	12170	*166728*
متوسط	1077	1067	2190	2816	17150	*107137*
ثانوي	697	727	1224	1374	4022	*60031*
المجموع	*3435*	*3521*	*7304*	*9082*	*23342*	*333896*

(الإحصائيات حسب موقع وزارة التربية الوطنية 2006)

الجدول رقم : 02

نلاحظ من الجدول رقم 02 أن إجمالي المدرسين في الولايات الأربع هو 23342 للمراحل الثلاث، ابتدائي ومتوسط وثانوي وبالمقابل فان عدد المدرسين للمراحل الثلاث على المستوى الوطني والبالغ عددهم 333896 أي إن مجتمع الدراسة يمثل من المجتمع الكلي أو الأصلي نسبة 7 %

ب) عينة الدراسة

نظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة فقد تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية والبالغ عددها 816 من المراحل الثلاث موزعة حسب الولايات كالتالي:

نسبة تمثيل العينة من مجتمع الدراسة والمجتمع الأصلي

	عدد المدرسين	العينة محل الدراسة	*نسبة تمثيل العينة*
غرداية	3435	204	*%6*
الاغواط	3521	314	*%9*
الجلفة	7304	175	*%2.5*
المدية	9082	123	*%1.35*
مجتمع الدراسة	23342	816	*%3.5*
المجتمع الكلي	*333896*	*816*	*%0.25*

الجدول رقم:03

من الجدول رقم 03 نلاحظ أن عينة الدراسة كانت *816* من المراحل الثلاث وهي تمثل نسبة *3.5 %* من مجتمع الدراسة البالغ عدده *23342* كما أن عدد العينة يمثل نسبة *0.5 %* من المجتمع الكلي البالغ عدده *333896*.

خصائص العينة: يمكن توضيح خصائص العينة من خلال الجدول التالي:

خصائص عينة الدراسة

متغيرات الدراسة	الخاصية	التكرار	النسبة لمئوية
الجنس	ذكور	500	%61
	إناث	316	% 39
	مجموع	816	%100
مرحلة التدريس	ابتدائي	349	%43
	متوسط	248	%30
	ثانوي	219	%27
	مجموع	816	%100
مدة الخبرة	اقل من10سنوات	228	%28
	من10إلى20 سنة	370	%45
	أكثر من 20 سنة	218	%27
	مجموع	816	%100

الجدول رقم:04

نلاحظ من خلال الجدول رقم أن متغيرات الدراسة ممثلة بطريقة مقبولة في العينة فبالنسبة لمتغير الجنس نجد أن نسبة الذكور 61% أما للإناث 39% أما مرحلة التدريس فنجد أن مدرسي الابتدائي يمثلون نسبة 43 %بينما مدرسي المتوسط يمثلون 30 %والثانوي 27 %

أما متغير مدة الخبرة فنجد المدرسين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات يمثلون نسبة 28 % ينما الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة يمثلون 45 %أما الذين تزيد مدة خبرتهم عن 20 سنة فيمثلون 27

04- أدوات الدراسة

يقوم الباحث فيما يلي بعرض تفصيلي لأدوات الدراسة من حيث الإعداد والتصحيح والتطبيق.

04-01- مقياس الضغوط المهنية للمدرسين (من إعداد الباحث)

04-01-01- وصف المقياس وخطوات بنائه:

اتبع الباحث في إعداد مقياس الضغوط المهنية للمدرسين الخطوات التالية:

أ) أطلع الباحث على التراث البحثي والدراسات التي تناولت الضغوط النفسية وذلك لغرض التعرف على ماهية الضغوط والنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات.

ب) أطلع الباحث على التراث البحثي والدراسات التي تناولت الضغوط النفسية وذلك بهدف معرفة التقنيات المستخدمة في البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الضغط، ومن أهم هذه الأدوات مايلي:

- مقياس الاحتراق النفسي من إعداد مسلاك Mslach تعريب محمد سليمان الو ابلي (1995)
- قائمة الضغوط النفسية للمعلمين طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1989)
- مقياس الضغوط المهنية فونتانا Fantana تعريب فونتانا وأبو سريع 1993وأعد تعريبه محمد الدسوقي (1998)
- مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين من إعداد زينب محمود الشقير
- مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين من إعداد عادل عبد الله محمد
- مقياس عمليات تحمل الضغوط من إعداد لطفي عبد الباسط إبراهيم(1994)
- مقياس الحاجات النفسية للعمال إعداد سعد رياض (2004)
- مقياس الرضا عن المهنة للمعلمين إعداد فاروق عبد الفتاح موسى(2005)
- مقياس الضغوط النفسية إعداد نبيلة أمين علي ابو زيد (2002)
- قائمة هوبز لأعراض الضغط
- مقياس الضغوط النفسية للمعلمين إعداد يوسف عبد الفتاح محمد (1999)

-استبيان الرضا الوظيفي للمدرسين إعداد علي عسكر (بدون سنة).

- Le questionnaire de le puisement professionnel des ensignants- oliver menge-(2000).

ج)- الاعتماد على نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية التي أفضت إلى وجود عدة مصادر للضغط لدى المدرسين في مراحل الابتدائي والمتوسط والثانوي.

وقد توصل الباحث من هذا المسح إلى مجموعة المصادر التي تسبب حدوث الضغوط النفسية لدي المدرسين وقد قام الباحث بحصرها في ثلاث مصادر أساسية

- مصادر ضغوط أعباء المهنة: وهو كل ما يرتبط بممارسة المهنة من متاعب كالمطالب التعجيزية للإدارة وكثرة عدد التلاميذ في القسم وكثرة الوقوف والتحضير والتصحيح والتعامل مع التلاميذ والحجم الساعي.....الخ

- مصادر ضغط السياسة التعليمية: ويقصد بها ما له علاقة بالجانب التطبيقي للسياسة التعليمية للدولة مثل القوانين البيداغوجية والطرق التعليمية وغايات المناهج وفلسفة التعليم والآفاق المهنية.......الخ

- مصادر ضغط المكانة الاقتصادية والاجتماعية: ونقصد به المنظور الاجتماعي للمدرس من حيث مكانته في المجتمع وتقديرهم له سوء الإدارة أو التلاميذ أو الأولياء.... كذلك مكانته الاقتصادية من حيث العائد المالي والمستوي المعيشي.....الخ

ويتكون كل مصدر من المصادر من مجموعة عبارات تصف الضغوط المرتبط بالمصدر موزعة كتالي:

مصادر المقياس و أرقام العبارات

مصادر المقياس	أرقام العبـــــــارات
مصدر ضغوط أعباء المهنة	1.5.8.9.12.15.18.22.26.30.32.35.37
مصادر ضغط السياسة التعليمية	2.6.13.16.19.23.24.33.39
مصادر ضغط المكانة الاقتصادية والاجتماعية	3.4.7.10.11.14.17.20.21.24.25.28.29.31.34.36.38.0

الجدول رقم (05)

ويلي كل عبارات 5 بدائل- أوافق بشدة – أوافق – لست متأكد – لا أوافق بشدة وهي تعبر عن درجة شعور الفرد بالضغوط المهنية من هذه المصادر الثلاثة التي تتكون منها المقياس الذي يبلغ عدد عباراته 40 عبارة .

04-01-02- تصحيح المقياس:

تأخذ كل عبارة درجة تتراوح بين 1-5 كالتالي:

أوافق بشدة 5 أوافق 4 لست متأكد 3 لا أوافق 2 أوافق بشدة 1 وتحسب بالعكس للعبارات ذات الاتجاه الايجابي وهي العبارات رقم 07-10-17- 20-28

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس مابين 40 و 200 إما بالنسبة للمصادر تتراوح الدرجة الكلية للمصدر الأول بين 13 - 65.أما المصدر الثاني فتتراوح بين 9- 45 إما المصدر الرابع فتتراوح بين 18- 90 (انظر الملحق رقم 01)

04-01-03- ثبات المقياس:

لغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من مدرسين بتطبيق المقياس على عينة من مدرسين بولاية الاغواط بلغت 60 مدرسا ومدرسة موزعين حسب متغيرات الدراسة كالتالي : (أنظر الملحق رقم 02)

عينة دراسة ثبات وصدق المقياس

تغيرات الدراسة	الخاصية	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	31	%51
	إناث	29	% 49
	مجموع	60	%100
مرحلة التدريس	ابتدائي	23	%38
	متوسط	22	%37
	ثانوي	15	%25
	مجموع	60	%100
مدة الخبرة	اقل من10سنوات	21	%35
	من10إلى20 سنة	21	%35
	أكثر من 20 سنة	18	%30
	مجموع	60	%100

الجدول رقم (06)

لغرض حساب ثبات الاختبار استعملنا معامل ألفا (كرنباخ) الذي يرمز له عادة بحرف (∝) وهو " من أهم مقياس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركّبة ." (مقدم عبد الحفيظ 1993 ص 160)

بعد إجراء العمليات الحسابية (أنظر الملحق 02) تحصلنا على النتائج التالية :

نتائج ثبات مقياس الضغوط المهنية للمدرسين

المقياس ومصادره	نتيجة الثبات معامل∝
المقياس ككل	0.90
مصدر ضغوط أعباء المهنة	0.74
مصادر ضغط السياسة التعليمية	0.76
مصادر ضغط المكانة الاقتصادية والاجتماعية	0.82

الجدول رقم (07)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن معامل الثبات كرنباخ (∝) للمقياس ككل كن يساوي 0.90 أما المصدر الأول المتعلق بضغوط الأعباء المهنية ∝ =0.74 في حين كانت نتيجة المصدر الثاني الخاص بضغوط السياسة التعليمية ∝ = 0.76 وأخيرا ضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية ∝ = 0.82 هذه النتائج تدل على ثبات معقول يتيح اعتماد المقياس .

04-01-04 صدق المقياس:

أ) صدق المحكمين:

عرض هذا الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من بعض جامعات الجزائر (تسع أساتذة من الجامعات التالية: جامعة الجزائر ، جامعة الأغواط وجامعة ورقلة) وتم تقديم ملاحظات أخذها الباحث بعين الاعتبار وتم الاعتماد عليها في إعداد الشكل النهائي للمقياس.

ب) الصدق التكويني

باستعمال الاتساق الداخلي تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	0.31 *	09	0.34 **	17	0.51 **	25	0.46 **	33	0.55 **
02	0.34 **	10	0.26 *	18	0.39 **	26	0.30 *	34	0.49 **
03	0.48 **	11	0.60 **	19	0.56 **	27	0.58 **	35	0.59 **
04	0.44 **	12	0.28 *	20	0.45 **	28	0.50 **	36	0.74 **
05	0.43 **	13	0.60 **	21	0.59 **	29	0.65 **	37	0.36 **
06	0.49 **	14	0.34 **	22	0.54 **	30	0.48 **	38	0.68 **
07	0.39 **	15	0.31 *	23	0.48 **	31	0.29 *	39	0.43 **
08	0.41 **	16	0.60 **	24	0.44 **	32	0.41 **	40	0.32 *

الجدول رقم 08

* دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01

وحسب الجدول رقم08 كانت النتيجة أن كل العبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 (انظر الملحق رقم 02) وهذا يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول ويدل أيضا على انه يقيس متغيرا متناسقا .

ج) الصدق الذاتي

ويمثل العلاقة بين الصدق والثبات وذلك باستعمال طريقة استخراج الصدق من الثبات لأنه يمكن أن " يستخرج الصدق من الثبات و ذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الإخبار و ثباته...

فعندما نحصل على ثبات إخبار فإنه يمكن استخراج أعلى معدل للصدق ،ويمكن ان نلخص العلاقة بين الصدق الذاتي والثبات بالمعادلة التالية:

الصدق الذاتي للمقياس = $\sqrt{\text{ثبات المقياس}}$. (أحمد محمد الطيب 1999 ص 212)

بعد إجراء العمليات الحسابية (أنظر الملحق 02) تحصلنا على النتائج التالية:

ثبات المقياس = 0.90 صدق المقياس = $\sqrt{0.90}$ =0.94

و كخلاصة لحساب ثبات وصدق المقياس نجد نتيجة الثبات 0.90 والصدق 0.94 وصدق الاتساق الداخلي التي بينت وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستو ى الدلالة 0.01و0.05 .كلها مؤشرات تدعم مصداقية أداة الدراسة المتمثلة في مقياس الضغوط المهنية للمدرسين وتسمح لنا باعتماد نتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة

04-02- مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث

04-02-01- وصف المقياس وخطوات بناءه:

ويتكون من 64 سؤالا اتبع الباحث في إعداد هذا المقياس الخطوات التالية:

أ) اطلع الباحث على التراث البحثي والدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك لغرض التعرف على ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية والنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات.

ب) اطلع الباحث على التراث البحثي والدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك بهدف معرفة التقنيات المستخدمة في البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن أهم هذه الأدوات بالإضافة إلى الأعراض التي تضمنتها مقاييس الضغوط نذكر مايلي:

- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية إعداد Keev Brodman Alber Erdman . Poul Miskovits.تعريب محمود أبو النيل (1995)
- اختبار الأمراض السيكوسوماتية إعداد عبد الرحمن العيسوي (2000)
- اختبار اضطراب الأكل –الشره العصبي – إعداد محمد النوي محمد علي
- اختبار الصداع التوتري –النفسي –زينب محمود الشقير
- مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد كمال البنا (1986)
- قائمة القلق –ا لحلة والسمة – سبيليبجر- إعداد احمد محمد عبد الخالق (1983)
- مقياس الصحة النفسية إعداد صلاح فؤاد محمد مكاوي

ج)- الاعتماد على نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية التي أفضت إلى وجود عدة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين في الابتدائي والمتوسط والثانوي.

وقد توصل الباحث من هذا المسح إلى مجموعة الأعراض الدالة على وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى المدرسين في كل الأجهزة الجسمية وقد حصرها الباحث بالطريقة التالية:

- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي: أسئلة تحتوي على اضطرا بات مثل قرحة المعدة والقولون والإمساك والإسهال والغثيان والحموضة الزائدة ....الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي: أسئلة تحتوي على اضطرابات مثل الروماتيزم وآلام أسفل الظهر وتشنج العضلات ....الخ

- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي. أسئلة تحتوي على اضطرا بات مثل الصداع النصفي والإجهاد العصبي ومشاكل البصر وصعوبة التركيز ...الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التنفسي. أسئلة تحتوي على اضطرا بات مثل صعوبة التنفس وأزمات الربو ونوبات البرد والتهابات الحلق والرئة والسعال....الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني. أسئلة تحتوي على اضطرا بات مثل ارتفاع ضغط الدم و اضطراب ضربات القلب ....الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد. أسئلة تحتوي على اضطرا بات مثل الاكزيما والحكة وسقوط الشعر واحمرار الجد....الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي والتناسلي. أسئلة تحتوي على اضطرا بات مثل جحوظ العينين واضطرابات الجهاز التناسلي وصعوبة التبول وارتفاع السكر ...الخ
- أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز النفسي. أسئلة تحتوي على اضطرا بات مثل الأرق والأحلام المزعجة والشعور الخوف والإحباط والكآبة والوحدة وثورات العصبية

ويتكون كل اضطراب للجهاز من مجموعة عبارات تصف الأعراض الدالة على وجود اضطراب سيكوسوماتي.

أرقام العبارات حسب كل جهاز

الأجهـــزة	أرقام العبـــــــــــــــــــارات
الجهاز الهضمي	1.8.16.23.30.32.40.58
الجهاز العضلي والهيكلي	4.13.22.29.39.45.51
الجهاز العصبي	7.12.28.44.47.52.59
الجهاز التنفسي	2.10.20.26.34.36.53
الجهاز الدوراني	6.11.27.37.43.54.60
الجلد	.3.9.19.25.50.55
الجهاز الغدي والتناسلي	14.21.31.41.49.56.61.63
الجهاز النفسي	5.15.17.18.24.33.35.38.42.46.48.57.62.64

الجدول رقم (09)

ويلي كل عبارة خيارين هما نعم و لا، وهي تعبر عن درجة إحساس الفرد بأعراض الاضطراب السيكوسوماتي.

04-02-02- تصحيح المقياس:

يأخذ كل السؤال من الأسئلة درجة تتراوح بين 0 و1 كالتالي نعم 1 ولا 0 وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس مابين الصفر 0 و64 درجة لكل فرد مجيب على المقياس أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للجهاز الهضمي بين 0 و8 أما الجهاز العصبي فتتراوح بين 0 و7 والجهاز العضلي والهيكلي بين 0 و 7 أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و7 والجهاز الدوراني بين 0 و7 والجلد بين 0 و7 والجهاز الغدي التناسلي بين 0 و 8 أما الجهاز النفسي بين 0 و 14. (انظر الملحق رقم 01.)

04-02-03- ثبات المقياس:

لغرض التأكد من ثبات أداة الدراسة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من مدرسين بتطبيق المقياس على عينة من مدرسين بولاية الاغواط بلغت 60 مدرسا ومدرسة موزعين حسب متغيرات الدراسة كالتالي : (أنظر الملحق رقم 2)

عينة الدراسة الاستطلاعية

تغيرات الدراسة	الخاصية	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	31	%51
	إناث	29	% 49
	مجموع	60	%100
مرحلة التدريس	ابتدائي	23	%38
	متوسط	22	%37
	ثانوي	15	%25
	مجموع	60	%100
مدة الخبرة	اقل من10سنوات	21	%35
	من10إلى20 سنة	21	%35
	أكثر من 20 سنة	18	%30
	مجموع	60	%100

الجدول رقم 10

لغرض حساب ثبات المقياس استعملنا طريقة التجزئة النصفية وباستعمال معادلة سبيرمان براون وتحصلنا على النتيجة التالية : (أنظر الملحق رقم 02

ثبات المقياس بمعادلة سبيرمان براون =0.90

04-02-04- صدق المقياس:

أ) صدق المحكمين:

عرض هذا الاستبيان على مجموعة من الأساتذة (تسع أساتذة من الجامعات التالية: جامعة الجزائر ، جامعة الأغواط وجامعة ورقلة) من بعض جامعات الجزائر وتم تقديم ملاحظات أخذها الباحث بعين الاعتبار وتم الاعتماد عليها في إعداد الشكل النهائي للمقياس.

ب) الصدق التكويني باستعمال الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس

عبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	0.60 **	14	0.38 **	27	0.59 **	40	0.33 **	53	0.47 **
02	0.53 **	15	0.55 **	28	0.58 **	41	0.33 **	54	0.35 **
03	0.35 **	16	0.63 **	29	0.59 **	42	0.43 **	55	0.46 **
04	0.40 **	17	0.48 **	30	0.32 *	43	0.40 **	56	0.64 **
05	0.44 **	18	0.34 **	31	0.33 **	44	0.29 *	57	0.27 *
06	0.34 **	19	0.38 **	32	0.59 **	45	0.37 **	58	0.45 **
07	0.41 **	20	0.50 **	33	0.46 **	46	0.31 *	59	0.51 **
08	0.41 **	21	0.64 **	34	0.54 **	47	0.51 **	60	0.37 **
09	0.42 **	22	0.61 **	35	0.39 **	48	0.54 **	61	0.46 **
10	0.29 *	23	0.57 **	36	0.58 **	49	0.62 **	62	0.37 **
11	0.50 **	24	0.56 **	37	0.46 **	50	0.56 **	63	0.60 **
12	0.38 **	25	0.41 **	38	0.40 **	51	0.48 **	64	0.29 *
13	0.40 **	26	0.35 **	39	0.60 **	52	0.34 **	//////	////////

الجدول رقم 11

دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01

وحسب الجدول رقم11دلت النتيجة على أن كل العبارات دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 (انظر الملحق رقم 02)وهذا يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول ويدل أيضا على انه يقيس متغيرا متناسقا .

ج) الصدق الذاتي

ويمثل العلاقة بين الصدق والثبات وذلك باستعمال طريقة استخراج الصدق من الثبات لأنه يمكن أن " يستخرج الصدق من الثبات و ذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الإخبار و ثباته...

فعندما نحصل على ثبات إخبار فإنه يمكن استخراج أعلى معدل للصدق ...

ويمكن ان نلخص العلاقة بين الصدق الذاتي والثبات بالمعادلة التالية:

الصدق الذاتي للمقياس = $\sqrt{\text{ثبات المقياس}}$. (أحمد محمد الطيب 1999 ص 212)

بعد إجراء العمليات الحسابية (أنظر الملحق 02) تحصلنا على النتائج التالية:

ثبات المقياس = 0.90 صدق المقياس = $\sqrt{0.90}$ =0.94

كخلاصة لحساب ثبات وصدق المقياس نجد نتيجة الثبات 0.90 والصدق 0.94 وصدق الاتساق الداخلي التي بينت وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستو ى الدلالة 0.01و0.05 .كلها مؤشرات تدعم مصداقية أداة الدراسة المتمثلة في مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وتسمح لنا باعتماد نتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة

05- إجراءات التطبيق

بعد التأكد من درجة ثبات المقياسين ودرجة صدقهما قام الباحث بتوزيع 1000 استمارة من المقياسين مع بعضهما على مدرسين من أربع ولايات هي غرداية والاغواط والجلفة والمدية وذلك بالاستعانة بمدرسين وزملاء وطلبة وبعدها كانت عملية استرجاع الاستبيانات التي كانت كالتالي:

توزيع الاستبيانات

الاستبيانات الموزعة	العدد	المسترجعة	الملغاة	محل الدراسة
مقياس الضغوط المهنية للمدرسين	1000	887	71	816
مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية	1000	887	71	816

الجدول رقم:12

من الجدول رقم.12 نلاحظ أن الاستبيانات التي لم تسترجع بلغ عددها 113 استبيان إما الملغاة فكانت 71 استبيانا ويرجع سبب الإلغاء أما لنقص البيانات الشخصية أو عدم الإجابة على بعض عبارات الاستبيان أو تكرار الإجابة على عبارة واحدة،بعدها تحصل الباحث على العينة التي أجريت عليها الدراسة الأساسية والتي بلغ عدد أفرادها 816 مدرسا ومدرسة موزعين على مراحل التدريس الثلاث (ابتدائي، متوسط و ثانوي).

06- المعالجة الإحصائية:

1) المتوسط الحسابي لغرض معرفة متوسط درجات وتحديد مستويات الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين.

2) النسبة المئوية لغرض ترتيب مصادر الضغوط وأجهزة الجسم.

3) اختبارات لغرض معرفة دلالة الفروق الإحصائية بين الذكور والإناث على المقياسين.

4) تحليل التباين لغرض معرفة دلالة الفروق الإحصائية بالنسبة لمرحلة التدريس ومدة الخبرة للمقياسين.

5) معامل كرنباخ ألفا لغرض قياس ثبات المقياس الأول والمتعلق بالضغوط المهنية وثبات مصادره.

6) معامل سبيرمان براون لغرض قياس ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية .

7) معامل ارتباط بيرسون لغرض معرفة العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين.

هذه المعطيات تمت معالجتها من خلال SPSS

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

- عرض نتائج الفرضية الأولى
- عرض نتائج الفرضية الثانية
- عرض نتائج الفرضية الثالثة
- عرض نتائج الفرضية الرابعة
- عرض نتائج الفرضية الخامسة
- عرض نتائج الفرضية السادسة
- عرض نتائج الفرضية السابعة
- عرض نتائج الفرضية الثامنة
- عرض نتائج الفرضية التاسعة

عرض نتائج الدراسة

بناءا على النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس على عينة الدراسة سنحاول في هذا الفصل عرض هذه النتائج إنطلاقا من فرضيات الدراسة، حيث سنتناول عرض نتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة.

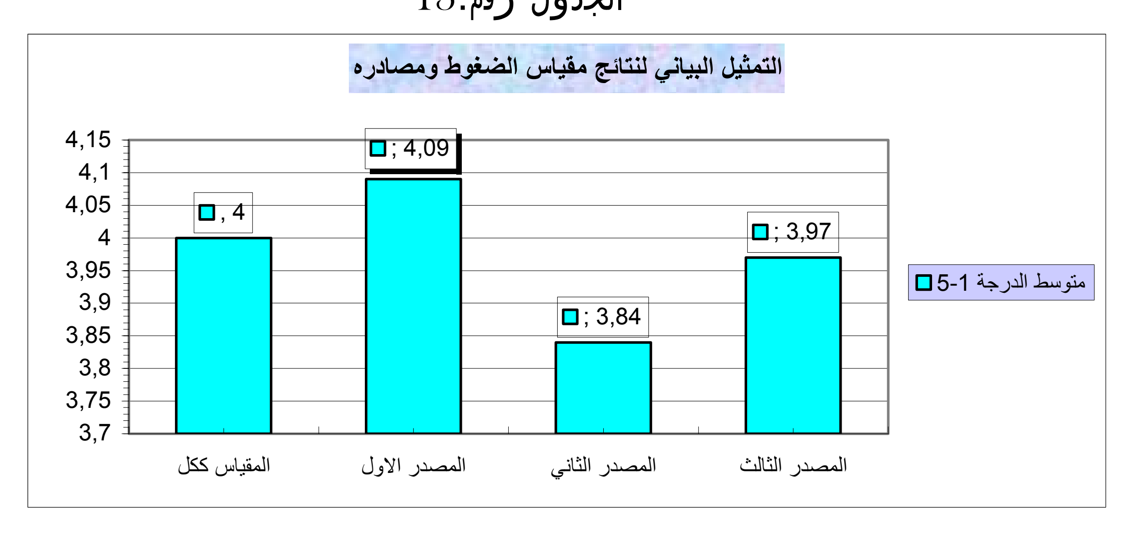
-عرض نتائج الفرضية الأولى:

لغرض اختبار الفرضية الأولى والتي تقر بان المدرسين لمرحلة الابتدائي والمتوسط والثانوي يشعرون بضغوط عالية حسب مصادر الضغوط التي يقيسها المقياس المعد لذلك، بحساب التكرارات والمتوسط الحسابي، ومتوسط الدرجة للمقياس ككل ،وعلى العينة البالغة عددها 816 لكل مصدر من المصادر الثلاث، ثم وضع الترتيب حسب شدة كل مصدر من مصادر الضغوط ،توصل الباحث إلى نتائج التالية:

التكرار والمتوسط الحسابي ومتوسط الدرجة والترتيب للمقياس ككل ومصادره

المقياس ومصادره	التكرار	المتوسط الحسابي	متوسط الدرجة 1-5	الترتيب
المقياس ككل	130634	160.09	4.00	//////
ضغوط الأعباء المهنية	43449	53.24	4.09	01
ضغوط السياسة التعليمية	28222	34.58	3.84	03
ضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية	58416	71.58	3.97	02

الجدول رقم:13



الشكل رقم: (14)

من خـــلال الجدول رقم13 نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمقيـــاس ككـل بلـغ 160.09 وأن متوســط الدرجة التي تــتراوح بين 1-5 بلـغ 4.00 وهذا دلالة على وجـــود مـستوى عـال من الضغوط لدى المدرسين ككل ابتدائي، ومتوسط، وثانوي، كما نلاحظ مستوى الضغط كان عاليا بالنسبة للمصدر الأول، والذي بلغ المتوسط الحسابي 53.24 ومتوسـط الدرجـة 4.09، أمـا نتـائج المصدر الثاني، والثالث، فقد كانت المتوسطــات الحسـابية كالتالي 34.58 بمتوسط الدرجـة 3.84 و71.58 بمتــوسط درجة 3.97 ، وهذه أعـــلى من المتوسط وتدل على وجود ضــغوط مهنية لدى مدرسي الابتـــدائي، والمتوسط، والثلنوي وهذه النتائج يوضحها التمثيل البيـاني في الـشكل رقـم 14، حيث نلاحظ العمود الخاص بالمصدر الأول الذي يوضح درجة ارتفاع مستوى الضغط المهني في بعده الخاص بالأعباء المهنية، وأيضا المقياس ككل والمصدر الثاني والثالث.

- عرض نتائج الفرضية الثانية:

لعرض اختبار الفرضية الثانية والتي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المهنية بين المدرسين والمدرسات، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لنتيجة المقياس ككل عند كل عينة وكذلك بالنسبة لكل مصدر من مصادر الضغوط لوحده ،وكانت النتائج كالتالي.

نتائج الدلالة الإحصائية لاختبار T الخاص بمقياس الضغوط وأبعاده حسب متغير الجنس

الجنس	الذكور				الإناث				
المقياس ومصادره	العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T
مقياس الضغوط ككل	500	81232	162,46	18,72	316	49402	156,33	19,35	4,49 **
المصدر الخاص بضغوط الأعباء المهنية	500	26777	53,55	6,20	316	16672	52,75	6,51	1,74
المصدر الخاص بضغوط السياسة التعليمية	500	17658	35,31	5,50	316	10564	33,43	5,66	4,71 **
المصدر الخاص بضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية	500	36492	72,98	9,30	316	21924	69,37	9,32	5,38 **

الجدول رقم14

* دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01

من خلال الجدول رقم14وبالنسبة لنتائج المقياس ككل نلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور كان 162.46 بينما المتوسط الحسابي للإناث كان 156.33 ونتيجة اختبار T كانت تساوي 4.49 هذه القيمة لها دلالة عند مستوى الدلالة 0.01

أي توجد فروق بين الذكور (المدرسين) والإناث (المدرسات) تفسر لصالح المدرسين أي بمعنى أن المدرسين أكثر شعورا بالضغط المهني حسب ما يقيسه المقياس المعدل لذلك.

أما بالنسبة للمصادر فنلاحظ أن المصدر الأول المتمثل في الأعباء المهنية كان المتوسط الحسابي للمدرسين يساوي 53.55 بينما المتوسط الحسابي للمدرسات يساوي 52.75 ونتيجة T تساوي 1.74 وهذه القيمة ليست لها دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 و 0.05 وبالتالي لا يوجد فرق في درجة الشعور بالضغط بين المدرسين والمدرسات في المصدر المتعلق بالأعباء المهنية.

كما نجد في الثاني والمتعلق بضغط السياسة التعليمية فنجد المتوسط الحسابي للمدرسين هو 35.31 بينما المتوسط الحسابي للمدرسات هو 33.43 وT تساوي 4.71 وهذه القيمة لها دلالة عند مستوى 0.01 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المدرسين والمدرسات أي أن المدرسين أكثر شعورا بضغط السياسة التعليمية من المدرسات.

أما المصدر الثالث والمتعلق بالمكانة الاقتصادية والاجتماعية للمدرس فنجد أن المتوسط الحسابي للمدرسين كان يساوي 72.98 بينما المتوسط الحسابي للمدرسات كان يساوي 69.36 واختبار T يساوي 5.38 وهذه القيمة لها دلالة عند مستوى 0.01أي يعني أن المدرسين أكثر شعورا بضغط المصدر المتعلق وعموما يمكن أن نقبل الفرضية التي تقر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين والمدرسات حسب ما يقيسه المقياس المعد لذلك باستثناء المصدر المتعلق بالأعباء المهنية حيث لم يسجل أي فرق.

وهذه الفروق كانت لصالح المدرسين أي أن المدرسين أكثر شعورا بالضغط من المدرسات حسب المقياس ككل وفي مصدره الثاني والثالث.

- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

لغرض اختيار الفرضية الثالثة والتي تقول بوجود فـروق ذات دلالـة إحـصائية بـين المدرسـين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة والذين تزيـد مدة خبرنهم عن 20 سنة. في مصدر من مصادر الضغوط

قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي ولانحرافي المعيار لنتيجة المقياس ككـل وعنـد كـل عينـة وكذاك بالنسبة لكل مصدر من مصادر الضغوط.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الضغوط ككل ومصادره حسب متغير الخبرة المهنية

مقياس الضغوط ومصادره	الخبرة المهنية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مقياس الضغوط ككل	-10	228	156,3289	19,3325
	10-20	370	161,9676	19,4361
	+20	218	160,8394	18,1364
	مج	816	160,0907	19,1943
المصدر الخاص بأعباء المهنة	-10	228	52,4430	6,4829
	10-20	370	53,5919	6,3321
	+20	218	53,5000	6,1196
	مج	816	53,2463	6,3311
المصدر الخاص بضغوط السياسة التعليمية	-10	228	33,7456	5,6597
	10-20	370	34,9946	5,6597
	+20	218	34,7706	5,5127
	مج	816	34,5858	5,6390
المصدر الخاص بضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية	-10	228	69,4211	9,7080
	10-20	370	72,6811	9,3988
	+20	218	72,0000	9,0090
	مج	816	71,5882	9,4740

الجدول رقم (15)

من خلال الجدول رقم15 نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 156.22 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 161.96 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 160.83

أما بالنسبة للمصادر الثالث المكونة للمقياس فنجد إن المتوسط الحسابي لدى الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات كان يـساوي 53.44 للمـصدر الأول و34.08 للمـصدر الثـاني و71.10 للمصدر الثالث.

أما المدرسوا المتوسط فكانت درجة المتوسط الحسابي للمصدر الأول تساوى 52.44 و33.74 للمصدر الثاني و69.42 للمصدر الثالث أما بالنسبة الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة . فكان المتوسط الحسابي يساوي 53.50 للمصدر الأول و 34.77 للمصدر الثاني و 72.00 للمصدر الثالث ولأجل معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية فقد عمد الباحث لاستعمال تحليل التباين المعروفة ب وتحصل النتائج التالية.

تحليل التباين لنتائج مقياس الضغوط ككل و مصادره حسب مدة الخبرة

مقياس الضغوط وأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين التقدير	F	∝
مقياس الضغط ككل	بين المجموعات	4651,969	2	2325,984	6,397	,002 *
	داخل المجموعات	295611,320	813	363,606		
	المجموع	300263,289	815			
المصدر الخاص بأعباء المهنة	بين المجموعات	205,355	2	102,677	2,572	,077
	داخل المجموعات	32462,134	813	39,929		
	المجموع	32667,489	815			
المصدر الخاص بضغوط السياسة التعليمية	بين المجموعات	230,228	2	115,114	3,644	,027 *
	داخل المجموعات	25685,767	813	31,594		
	المجموع	25915,995	815			
المصدر الخاص بضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية	بين المجموعات	1549,701	2	774,850	8,798	,000 **
	داخل المجموعات	71601,947	813	88,071		
	المجموع	73151,647	815			

الجدول رقم (16)

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

من خلال الجدول رقم16 وبالنسبة للمقياس الضغوط ككل نلاحظ أن قيمة F=6.397 وقيمة∝ = 0.02وهذه القيمة لها دلالة عند مستوى الدلالة عند 0.05 وبالتالي توجد فروق في درجة الضغط بين النظر إلى عامل الخبرة المهنية أي أن الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح مدة الخبرة بين 10 و 20 سنة وللذين تفوق مدة خبرتهم عن 20 سنة.أي أن المدرسين الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة أكثر شعورا بالضغط حسب نتائج المقياس ككل من باقي الفئتين تليها فئة الأكثر من 20سنة

أما بالنسبة لكل مصدر من مصادر الضغوط على حدى فنجد أن:

المصدر المتعلق بضغوط الأعباء المهنية كانت قيمة F تساوي 2.57 وقيمة$\propto$ = 0.077 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 وبالتالي لا توجد فروق بين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة والذين تفوق مدة الخبرة 20 سنة أي إن عامل الخبرة المهنة في المصدر المتعلق بضغوط الأعباء المهنة ليست فيه أي فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05.بالنسبة للفئات الثلاث

أما المصدر المتعلق بالسياسة التعليمية فان قيمة التباين F =0.27 وقيمة $\propto$ =0.027 وهي قيمة دالة عن مستوى الدلالة 0.05 أي بمعني إن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذين تتراوح مدة خبرتهم عن العشر سنوات والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة والذين تفوق مدة خبرتهم 20 سنة. أي أن المدرسين الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة أكثر شعورا بالضغط بالنسبة لهذا المصدر من باقي الفئتين تليها فئة الأكثر من 20سنة

كذلك بالنسبة للمصدر الثالث والمتعلق بضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية للمدرس كانت قيمة F= 8.798 وقيمة $\propto$ = 0.00 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 أي بمعنى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة والذين تفوق مدة خبرتهم 20 سنة.نفس الأمر بالنسبة لهذا المصدر حيث نجد أن المدرسين الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة أكثر شعورا بالضغط من باقي الفئات تليها فئة الأكثر من 20سنة

وعليه يمكن القول بان المدرسين الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة أكثر شعورا بالضغط المهني في المقياس ككل وفي مصادره الثلاث من باقي الفئتين تليها فئة الأكثر من 20سنة

وتدل هذه النتيجة على أن عامل الخبرة يساهم بشكل دال في تحديد مستوى الضغط لدى المدرسين فقد بينت النتائج أن الفئة المتوسطة أي من 10 إلى 20 سنة خبرة أكثر شعورا بالضغط تليها فئة الخبرة الطويلة أي أكثر من 20 سنة وأخيرا الفئة قصيرة المدة أي اقل من عشرة سنوات وبالتالي تحقق الفرضية وقد يعود سبب ذلك إلى كون الفئة الأولى أكثر حماسة للعمل واقل تجربة للموقف الضاغطة من جراء ممارسة المهنية بينما الفئة طويلة الخبرة فإنها استطاعت أن تكون أساليب

مقاومة الضغط مع مرور الزمن وبالتالي تكون الفئة الوسطى أكثر شعورا بالضغط لأنها تعرضت لتكرار الضغط ولم تكون بعد أساليب مقاومة الضغط مقارنة بالفئة طويلة الخبرة .

- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

لعرض اختيار الفرضية الرابعة والتي ترى بان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مدرسي الابتدائي والمتوسطة والثانوي قام الباحث وبعد تفريغ البيانات بحساب المتوسطة الحسابي والانحراف المعيار لنتائج المقياس لكل مرحلة ثم علي مصدر من مصادر الضغوط ولكل مرحلة وكانت النتائج كالتالي

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الضغوط ككل ومصادره حسب متغير مرحلة التدريس

مقياس الضغوط ومصادر	مرحلة التدريس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مقياس الضغوط ككل	الابتدائي	349	159,2321	19,4354
	لمتوسط	248	161,0403	18,9764
	الثانوي	219	160,3836	19,0804
	مج	816	160,0907	19,1943
المصدر الخاص بأعبـ المهنة	الابتدائي	349	53,4499	6,4488
	لمتوسط	248	53,2016	6,2570
	الثانوي	219	52,9726	6,2420
	مج	816	53,2463	6,3311
المصدر الخاص بضغو السياسة التعليمية	الابتدائي	349	34,0860	5,7604
	لمتوسط	248	35,1250	5,6084
	الثانوي	219	34,7717	5,4321
	مج	816	34,5858	5,6390
المصدر الخاص بضغو المكانـــة الاقتــصاد والاجتماعية	الابتدائي	349	71,1060	9,6860
	المتوسط	248	72,0565	9,5186
	الثانوي	219	71,8265	9,0805
	مج	816	71,5882	9,4740

الجدول رقم (17)

من خلال الجدول رقم.17نلاحظ أن المتوسط الحسابي بالنسبة لدى مدرسي الابتدائي للمقياس ككل يساوي 159.23 أما لدى مدرسي المتوسط فكان يساوي 161.38 والثانوي 160.09

أما بالنسبة للمصادر الثلاثة المكونة للمقياس فنجد إن المتوسط الحسابي لدى المدرسين الابتدائي كان يساوي 53.44 للمصدر الأول و34.08 للمصدر الثاني و 71.10 للمصدر الثالث.

أما لمدرسي المتوسط فكانت درجة المتوسط الحسابي للمصدر الأول تساوى 53.20 و35.12 للمصدر الثاني و72.05 للمصدر الثالث أما بالنسبة لمدرسي الثانوي فكان المتوسط الحسابي يساوي 52.97 للمصدر الأول و 34.77 للمصدر الثاني و 71.82 للمصدر الثالث ولأجل معرفة

ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية فقد عمل الباحث الاستعمال تحليل التباين – F - وتحصل النتائج التالية.

تحليل التباين لنتائج مقياس الضغوط ككل ومصادره حسب مرحلة التدريس

مقياس الضغوط ومصادره.	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين التقديري	F	∝
مقياس الضغط ككل	بين المجموعات	499,711	2	249,85	,678	,508
	داخل المجموعات	299763,578	813	368,71		
	المجموع	300263,289	815			
المصدر الخاص بأعباء المهنة	بين المجموعات	31,362	2	15,68	,391	,677
	داخل المجموعات	32636,127	813	40,14		
	المجموع	32667,489	815			
المصدر الخاص بضغوط السياسة التعليمية	بين المجموعات	166,864	2	83,43	2,634	,072
	داخل المجموعات	25749,131	813	31,67		
	المجموع	25915,995	815			
المصدر الخاص بضغوط المكانة الاقتصادية و الاجتماعية	بين المجموعات	147,954	2	73,97	,824	,439
	داخل المجموعات	73003,693	813	89,79		
	المجموع	73151,647	815			

الجدول رقم (18)

من خلال الجدول رقم20 وبالنسبة لمقياس الضغوط ككل نلاحظ أن قيمة F كانت تساوي 0.678قيمة ∝ = 0.508 وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ولا 0.05 و بالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي في درجة الضغوط على المقياس ككل.

كذلك الأمر بالنسبة لمصادر المقياس حيث نجد أن المصدر الأول والمتمثل في الأعباء المهنية كانت قيمة F تساوي 0.391 ∝ =0.677 وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 .

أما البعد الثاني المتعلق بضغوط السياسة التعليمية فنجد أن قيمة F كانت تساوي 2.634 ∝ = 0.072 وهذه القيمة أيضا غير دالة عند 0.01 و 0.05 .

ونفس الأمر بالنسبة للمصدر الثالث والخاص بضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية حيث كانت F تساوي 0.824 ∝ = 0.439 وهذه القيمة ليست لها أيضا أي دلالة عند مستوى 0.01 و 0.05 وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق في الضغوط المهنية بالنظر لمرحلة التدريس حسب ما يقيسه المقياس المعد لذلك وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مدرسي المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية في أبعاد المقياس الثلاث أو مصادره الثلاث .

من هنا يمكن القول بأن الفرضية الرابعة لم تتحقق وأنه لا يوجد فرق في مصادر الضغوط حسب مقياس الدراسة بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.

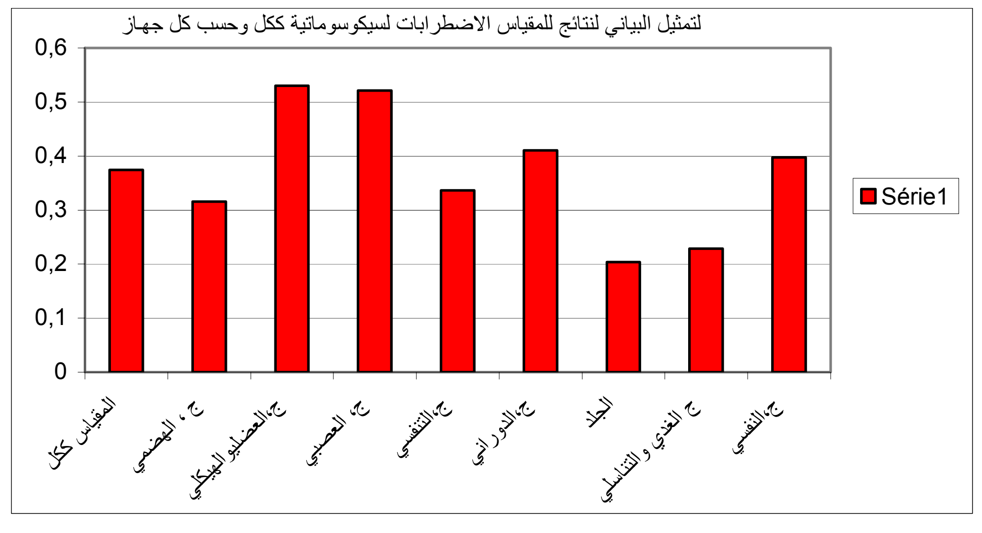
عرض نتائج الفرضية الخامسة:

لعرض اختيار الفرضية الخامسة والتي تقر بوجود اضطرا بات سيكوسوماتية لدى المدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، حسب ما يقيسه مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المعد لذلك .بعد تفريغ البيانات قام الباحث بحساب التكرارات ثم المتوسط الحسابي ثم الحساب الدرجة ثم الترتيب بالنسبة للمقياس ككل وعلى كل العينة البالغة عددها **816** ثم نفس الأمر بالنسبة للأعراض السيكوسوماتية لكل جهاز من الأجهزة الجسم وكذلك الأعراض النفسية. وتحصلنا على النتائج بالتالية.

التكرار و المتوسط الحسابي ومتوسط الدرجة والترتيب للمقياس ككل وأجهزته

	التكرار	المتوسط الحسابي	متوسط الدرجة 1-0	الترتيب
المقياس ككل	19551	23,95	0,37	/////////
ج ، الهضمي	206	2,52	0,31	06
ج،العضلي والهيكلي	3027	3,70	0,52	01
ج، العصبي	2977	3,64	0,52	02
ج،التنفسي	1922	2,355	0,33	05
ج،الدوراني	2345	2,87	0,41	03
الجلد	999	1,22	0,20	08
ج الغدي والتناسلي	1494	1,83	0,22	07
ج، النفسي	4537	5,56	0,39	04

الجدول رقم(19)



الشكل رقم:(15)

من خلال الجدول رقم:**19** نلاحظ أن هناك اضطرابات سيكوسوماتية لدى المدرسين فبالنسبة لنتيجة المقياس ككل نلاحظ أن المتوسط الحسابي يساوي **23.95** ومتوسط الدرجة المحصورة بين **0 – 1** كانت تساوي **0.37** أي بمعنى أن نسبة **37%** من العينة يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية على كل الأجهزة .

أما فيما يخص الأجهزة فنلاحظ أن الجهاز العضلي والهيكلي يحتل الرتبة الأولى بمتوسط حسابي **3.70** ودرجة **0.53** ويليه الجهاز العصبي بمتوسط حسابي **3.64** ودرجة **0.52** ثم الجهاز الدوراني في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي **2.87** وبمتوسط الدرجة **0.41** أما المرتبة الرابعة فكانت للجهاز النفسي أي الأمراض النفسية المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية بمتوسط حسابي **5.56** ومتوسط درجة **0.39** وفي المرتبة الخامسة الجهاز التنفسي بمتوسط حسابي **2.35** ومتوسط درجة **0.33** والمرتبة السادسة للجهاز الهضمي ،بمتوسط حسابي **2.52** و متوسط درجة **0.31** ثم الجهاز الغددي والتناسلي بمتوسط حسابي **1.87** ومتوسط درجة **0.22** وفي الأخير الجلد بمتوسط حسابي **1.22** ومتوسط درجة **0.20**.

وهذه النتائج يمكن ملاحظتنا في التمثيل البياني (الشكل رقم.**15**) الذي يوضح لنا توزيع هذه القيم في أعمدة تبين لنا مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي الجزائريين.

من هذه النتائج يمكن أن نقبل الفرضية الخامسة والتي تقول بوجود اضطرا بات سيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي الجزائريين ، إذن نؤكد هنا تحقيق هدف الفرضية الخامسة.

- عرض نتائج الفرضية الثانية:

لعرض اختبار الفرضية الثانية والتي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بين المدرسين والمدرسات قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لنتيجة المقياس ككل عند كل عينة وكذلك بالنسبة لكل مصدر من مصادر الضغوط لوحده وكانت النتائج كالتالي.

نتائج الدلالة الإحصائية اختبار ت لمقياس االاضطرابات السيكوسوماتية وأجهزته حسب متغير الجنس

الجنس	الذكور				الإناث				
لمقياس وأبعاده	العينة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحــراف المعياري	العينة	التكرار	المتوسـط الحسابي	الانحـراف المعياري	اختبارT
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ككل	500	11744	23,48	13,54	316	7807	24,70	11,94	-1.309
البعـد الخـاص باضطرابات الجهـاز الهضمي	500	1228	2,45	2,07	316	833	2,63	1,84	-1.260
البعـد الخـاص باضطرابات الجهـاز العضلي والهيكلي	500	1806	3,61	2,16	316	1221	3,86	2,18	-1.614
البعـد الخـاص باضطرابات الجهـاز العصبي	500	1782	3,56	2,08	316	1195	3,78	1,92	-1.495
البعـد الخـاص باضطرابات الجهـاز التنفسي	500	1159	2,31	1,99	316	763	2,41	2,04	-0.666
البعـد الخـاص باضطرابات الجهـاز الدوراني	500	1373	2,74	2,17	316	972	3,07	2,09	-2.140 *
البعـد الخـاص باضـطرابات السيكوسوماتية للجلد	500	615	1,23	1,18	316	384	1,21	1,21	0.172
البعـد الخـاص باضطرابات الجهـاز الغدي والتناسلي	500	930	1,86	1,83	316	564,	1,78	1,47	0.615
البعـد الخـاص باضطرابات الجهـاز النفسي	500	2726	5,45	3,4233	316	1811	5,73	3,23	-1.159

الجدول رقم20

* دالة عند 0.05

من خلال الجدول رقم:20 وفي جانبه المتعلق بالمقياس ككل أن المتوسط الحسابي لعينة الذكور هو 23.48 وانحراف معياري 13.54 والمتوسط الحسابي للإناث كان 24.70 و انحراف معياري 11.94 ونتيجة اختبار T = ‎-1.309 وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 وعليه يمكن القول بأنه لا توجد دالة إحصائيا بين الذكور والإناث على المقياس المعد لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين.

وبالنسبة للأجهزة فكانت النتائج كالتالي :

الجهاز الهضمي:

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 2.45 و انحراف معياري 2.07 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 2.63 والانحراف المعياري 1.84 و اختبار T= 1.26- وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 بمعنى لا توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي.

الجهاز العضلي والهيكلي:

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 3.61 و انحراف معياري 2.16 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 3.86 والانحراف المعياري 2.18 واختبار T= 1.61- وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 بمعنى لا توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي.

الجهاز العصبي:

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 3.56 و انحراف معياري 2.08 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 3.78 و الانحراف المعياري 1.92 واختبار T= 1.49- وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 بمعنى لا توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي .

الجهاز التنفسي :

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 2.31 و انحراف معياري 1.99 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 2.41 والانحراف المعياري 2.04 و اختبار T= 0.66- وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 بمعنى لا توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التنفسي.

الجهاز الدوراني:

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 2.74 و انحراف معياري 2.17 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 3.07 والانحراف المعياري 2.09 واختبار T= 2.14- وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.05 بمعنى توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني.

الجـ ـلد:

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 1.23 و انحراف معياري 1.18 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 1.21 والانحراف المعياري 1.21 واختبار T= 0.17 وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 بمعنى لا توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجلد .

الجهاز الغدي والتناسلي:

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 1.86 وانحراف معياري 1.83 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 1.78 والانحراف المعياري 1.47 و اختبار T= 0.61 وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 بمعنى لا توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي والتناسلي.

الجهاز النفسي:

المتوسط الحسابي للمدرسين هو 5.45 و انحراف معياري 3.42 أما المدرسات فالمتوسط الحسابي 5.73 و الانحراف المعياري 3.23 واختبار T= 1.15- وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 بمعنى لا توجد فروق بين متوسط المدرسين والمدرسات في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز النفسي.

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين والمدرسات في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للمقياس ككل وباقي الأجهزة ماعدا الجهاز ألدوراني الذي تبين انه توجد فروق دالة عند مستوى 0.05 لصالح المدرسات .

- عرض نتائج الفرضية السابعة:

لغرض اختيار الفرضية الثالثة والتي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة والذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. في الاضطرابات السيكوسوماتية .قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي ولانحرافي المعيار لنتيجة المقياس ككل وعند كل عينة وكذلك بالنسبة لكل جهاز من أجهزة الجسم.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ككل ومصادره حسب متغير الخبرة المهنية

المقياس والأجهزة	الخبرة المهنية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيـاري
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ككل	-10	228	21,40	12,3803
	10-20	370	23,87	12,5419
	+20	218	26,78	13,6919
	مج	816	23,95	12,9534
الجهاز الهضمي	-10	228	2,46	1,8064
	10-20	370	2,39	1,9690
	+20	218	2,80	2,1764
	مج	816	2,52	1,9888
الجهاز العضلي والهيكلي	-10	228	3,21	2,1077
	10-20	370	3,72	2,2105
	+20	218	4,19	2,0745
	مج	816	3,70	2,1741
الجهاز العصبي	-10	228	3,12	2,0160
	10-20	370	3,66	1,9622
	+20	218	4,17	2,0176
	مج	816	3,64	2,0274
الجهاز التنفسي	-10	228	2,19	1,9995
	10-20	370	2,39	2,0272
	+20	218	2,45	2,0162
	مج	816	2,35	2,0168
الجهاز الدوراني	-10	228	2,47	2,1475
	10-20	370	2,90	2,0541
	+20	218	3,23	2,2505
	مج	816	2,87	2,1502
الجلد	-10	228	1,03	1,0636
	10-20	370	1,22	1,1859
	+20	218	1,42	1,3149
	مج	816	1,22	1,1971
الجهاز الغددي والتناسلي	-10	228	1,62	1,4861
	10-20	370	1,77	1,6690
	+20	218	2,13	1,9214
	مج	816	1,83	1,7019
الجهاز النفسي	-10	228	5,14	3,2733
	10-20	370	5,52	3,2711
	+20	218	6,05	3,5157
	مج	816	5,56	3,3520

الجدول رقم (21)

من خلال الجدول رقم21نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 21,40 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 23,87 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 26,78

الجهاز الهضمي: المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 2,46 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 2,39 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 2,80

الجهاز العضلي والهيكلي: المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 3,21 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 3,72 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 4,19

الجهاز العصبي: قيمة المتوسط الحسابي للمدرسين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 21,40 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 23,87 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 26,78

الجهاز التنفسي: المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 21,40 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 23,87 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 26,78

الجهاز الدوراني:المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 21,40 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 23,87 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 26,78

الجلد: المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 21,40 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 23,87 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 26,78

الجهاز الغدي والتناسلي: المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن10 سنوات للمقياس ككل يساوي 21,40 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 23,87 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 26,78

الجهاز النفسي: المتوسط الحسابي للمدرسين اللذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات للمقياس ككل يساوي 21,40 أما والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10و20 سنة فكان يساوي 23,87 و الذين تزيد مدة خبرنهم عن 20 سنة. 26,78

تحليل التباين لنتائج مقياس الضغوط ككل و مصادره حسب مدة الخبرة

المقياس والأجهزة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين التقديري	F	∝
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	3232,148	2	1616,074	9,840	,000 **
	داخل المجموعات	133517,517	813	164,228		
	المجموع	136749,665	815			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	24,235	2	12,117	3,079	,047 *
	داخل المجموعات	3199,225	813	3,935		
	المجموع	3223,460	815			
الجهاز العضلي والهيكلي	بين المجموعات	106,815	2	53,407	11,593	,000 **
	داخل المجموعات	3745,351	813	4,607		
	المجموع	3852,165	815			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	123,350	2	61,675	15,540	,000 **
	داخل المجموعات	3226,708	813	3,969		
	المجموع	3350,058	815			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	8,910	2	4,455	1,096	,335
	داخل المجموعات	3306,026	813	4,066		
	المجموع	3314,936	815			
الجهاز الدوراني	بين المجموعات	65,212	2	32,606	7,159	,001 **
	داخل المجموعات	3702,787	813	4,554		
	المجموع	3767,999	815			
الجلد	بين المجموعات	17,070	2	8,535	6,029	,003 *
	داخل المجموعات	1150,889	813	1,416		
	المجموع	1167,960	815			
الجهاز الغددي والتناسلي	بين المجموعات	30,381	2	15,191	5,300	,005 *
	داخل المجموعات	2330,281	813	2,866		
	المجموع	2360,662	815			
الجهاز النفسي	بين المجموعات	94,282	2	47,141	4,229	,015 *
	داخل المجموعات	9062,775	813	11,147		
	المجموع	9157,058	815			

الجدول رقم (22)

*دالة عند 0.01 ** دالة عند 0.05

من خلال الجدول رقم22 وبالنسبة لمقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ككل نجد إن قيمة F تساوي 9.840 وهي قيمة دالة عن مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي توجد فروق بين المدرسين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة والذين تزيد خبرتهم عن 20 سنة حسب ما يقيسه المقياس المعد لذالك. لصالح المدرسين الذين زيد مدة خبرتهم عن 20سنة ثم فئة 10الى 20سنة ثم الأقل من 10 سنوات أي بمعنى إن الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية تزداد مع ازدياد مدة الخبرة المهنية .

الجهاز الهضمي: قيمة F = 3.079 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05 أي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة حسب عامل الخبرة المهنية لصالح ذوي الخبرة الطويلة ثم القصيرة ثم المتوسطة

الجهاز العضلي والهيكلي: فكانت قيمة F =11.593 قيمة ∝ = 0.00 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثلاثة حسب عامل الخبرة المهنية لصالح المدرسين ذوي الخبرة الطويلة ثم المتوسطة ثم القصيرة

الجهاز العصبي: قيمة F = 15.540 و ∝ = 0.00 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين المجموعات الثلاثة حسب عامل الخبرة المهنية لصالح المدرسين ذوي الخبرة الطويلة ثم المتوسطة ثم القصيرة

الجهاز التنفسي: قيمة F = 1.09 وقيمة ∝ = 0.335 وهي قيمة غير دالة إحصائية أي لاتوجد فروق بين المجموعات في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حسب عامل بين المجموعات الثلاث.

الجهاز الدوراني: قيمة F = 7.159 وقيمة ∝ = 0.01 وهذه القيم دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 أي توجد فروق في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بين المجموعات الثلاث حسب عامل الخبرة المهنية . لصالح المدرسين ذوي الخبرة الطويلة ثم المتوسطة ثم القصيرة

الجلد: قيمة F = 6.029 و ∝ = 0.03 وهذه القيم التي تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 أي توجد فروق دالة إحصائية أعراض الأمراض السيكوسوماتية للجلد بين المجموعات الثلاث . حسب عامل الخبرة المهنية لصالح المدرسين ذوي الخبرة الطويلة ثم المتوسطة ثم القصيرة

الجهاز الغدي والتناسلي: قيمة F = 5.300 و ∝ = 0.05 وهذه القيم تدل على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 أي توجد فروق بين المجموعات الثلاث في أعراض الأمراض السيكوسوماتية للجلد حسب عامل الخبرة المهنية . لصالح المدرسين ذوي الخبرة الطويلة ثم المتوسطة ثم القصيرة

الجهاز النفسي: قيمة F = 4.229 والقيمة ∝ = 0.015 وهذه القيم دالة إحصائية عند مستوى 0.05 أي توجد فروق بين المجموعات الثلاث في الأعراض النفسية الاضطرابات السيكوسوماتية حسب عامل الخبرة المهنية . لصالح المدرسين ذوي الخبرة الطويلة ثم المتوسطة ثم القصيرة.

وهذه النتائج تبين وجود فروق دالة إحصائيا بين المدرسين الذين تقل مدة خبرتهم عن 10 سنوات والذين تتراوح مدة خبرتهم 10 و 20 سنة ثم الذين تفوق مدة خبرتهم عن 20 سنة وهذه لصالح ذوي الخبرة الطويلة ثم المتوسطة ثم القصيرة حسب المتوسطات الحسابية أي إن الخبرة الطويلة أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية تليها المتوسطة ثم القصيرة .

- عرض نتائج الفرضية الثامنة:

لغرض اختيار الفرضية الثالثة والتي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين لمرحلة الابتدائي والمتوسط والثانوي في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية .قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي ولانحرافي المعيار لنتيجة المقياس ككل وعند كل عينة وكذاك بالنسبة لكل جهاز من أجهزة الجسم. وتحصل على النتائج المبينة في الجدول أدناه:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ككل ومصادره حسب متغير مرحلة التدريس

المقياس والأجهزة	مرحلة التدريس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ككل	ابتدائي	349	24,23	12,5440
	متوسط	248	23,85	13,3722
	ثانوي	219	23,6484	13,1634
	مج	816	23,9596	12,9534
الجهاز الهضمي	ابتدائي	349	2,6533	1,9587
	متوسط	248	2,5121	2,0241
	ثانوي	219	2,3379	1,9896
	مج	816	2,5257	1,9888
الجهاز العضلي والهيكلي	ابتدائي	349	3,6762	2,1512
	متوسط	248	3,8024	2,1609
	ثانوي	219	3,6575	2,2313
	مج	816	3,7096	2,1741
الجهاز العصبي	ابتدائي	349	3,8424	1,9523
	متوسط	248	3,5363	2,1443
	ثانوي	219	3,4658	1,9914
	مج	816	3,6483	2,0274
الجهاز التنفسي	ابتدائي	349	2,1862	1,9615
	متوسط	248	2,4315	2,0705
	ثانوي	219	2,5388	2,0301
	مج	816	2,3554	2,0168
الجهاز الدوراني	ابتدائي	349	2,9112	2,1065
	متوسط	248	2,7903	2,1343
	ثانوي	219	2,9087	2,2424
	مج	816	2,8738	2,1502
الجلد	ابتدائي	349	1,1948	1,1996
	متوسط	248	1,2419	1,2030
	ثانوي	219	1,2511	1,1909
	مج	816	1,2243	1,1971
الجهاز الغددي والتناسلي	ابتدائي	349	1,8395	1,7045
	متوسط	248	1,7863	1,6710
	ثانوي	219	1,8676	1,7389
	مج	816	1,8309	1,7019
الجهاز النفسي	ابتدائي	349	5,6905	3,2925
	متوسط	248	5,5202	3,4288
	ثانوي	219	5,3973	3,3650
	مج	816	5,5600	3,3520

الجدول رقم (23)

من خلال الجدول رقم23 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي للمقياس ككل يساوي 24.23 أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 23.85 و الثانوي. 23.64 أما بالنسبة للأجهزة فنلاحظ النتائج التالية :

الجهاز الهضمي: المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 2.65 أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 2.51 و الثانوي. 2.33

الجهاز العضلي والهيكلي: المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 3.80 أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 3.65 و الثانوي. 3.70

الجهاز العصبي:قيمة المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 3.84 أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 3.53 و الثانوي. 3.46

الجهاز التنفسي:المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 2.18 أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 2.43 و الثانوي. 2.53

الجهاز الدوراني:المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 2.91 أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 2.79 و الثانوي. 2.90

الجلد: المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 1.19أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 1.24 و الثانوي. 1.25

الجهاز الغدي والتناسلي:المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 1.83 أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 1.78 و الثانوي. 1.86

الجهاز النفسي:المتوسط الحسابي لمدرسي الابتدائي يساوي 5.69أما مدرسي المتوسط فكان يساوي 5.52 و الثانوي. 5.39

تحليل التباين لنتائج مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ككل وأجهزته حسب متغير مرحلة التدريس

المقياس والأجهزة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين التقديري	F	∝
مقياس اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	50,058	2	25,029	,149	,862
	داخل المجموعات	136699,607	813	168,142		
	المجموع	136749,665	815			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	13,452	2	6,726	1,703	,183
	داخل المجموعات	3210,008	813	3,948		
	المجموع	3223,460	815			
الجهاز العضلي والهيكلي	بين المجموعات	3,119	2	1,560	,329	,719
	داخل المجموعات	3849,046	813	4,734		
	المجموع	3852,165	815			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	23,559	2	11,779	2,879	,057
	داخل المجموعات	3326,499	813	4,092		
	المجموع	3350,058	815			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	18,788	2	9,394	2,317	,099
	داخل المجموعات	3296,149	813	4,054		
	المجموع	3314,936	815			
الجهاز الدوراني	بين المجموعات	2,482	2	1,241	,268	,765
	داخل المجموعات	3765,517	813	4,632		
	المجموع	3767,999	815			
الجلد	بين المجموعات	,538	2	,269	,187	,829
	داخل المجموعات	1167,422	813	1,436		
	المجموع	1167,960	815			
الجهاز الغددي والتناسلي	بين المجموعات	,814	2	,407	,140	,869
	داخل المجموعات	2359,848	813	2,903		
	المجموع	2360,662	815			
الجهاز النفسي	بين المجموعات	12,141	2	6,071	,540	,583
	داخل المجموعات	9144,916	813	11,248		
	المجموع	9157,058	815			

الجدول رقم:(24)

من خلال الجدول رقم:24 وانطلاقا من نتائج المقياس ككل نلاحظ أن قيمة التباين F= 0.149 و ∝ = 0.86 وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 وبالتالي يمكن أن نقول بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي على مقياس الأعراض السيكوسوماتية ككل أما بالنسبة للأجهزة فكانت النتائج كالتالي:

الجهاز الهضمي: نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة التباين F= 1.70 و ∝ = 0.18 وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.01 و 0.05 وعليه لا توجد فروق بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي حسب البعد الذي يقيس الأعراض السيكوسوماتية للجهاز الهضمي

الجهاز العضلي والهيكلي : فكانت قيمة F =0.32قيمة و ∝ =0.71 وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.01 و0.05 وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثلاثة حسب المرحلة لتدريسية

الجهاز العصبي : قيمة F = 2.87 و ∝ = 0.057وهي قيمة وهي قيمة غير دالة عند مستوى 0.01 و0.05 وعليه لا توجد بين المجموعات الثلاثة حسب **المرحلة لتدريسية**

الجهاز التنفسي :قيمة F = 2.31و ∝ = 0.09وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و0.05 أي لا توجد فروق بين المجموعات في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بين المجموعات الثلاث حسب المرحلة لتدريسية

الجهاز الدوراني: قيمة F = 0.26 و ∝ = 0.76 وهذه القيم غير دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و0.05 أي لا توجد فروق بين المجموعات في أعراض الاضطرابات السكوسوماتية بين المجموعات الثلاث حسب المرحلة لتدريسية

الجلد :قيمة F = 0.18 و ∝ = 0.82 وهذه القيم غير دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و0.05 أي لاتوجد فروق دالة إحصائية أعراض الأمراض السيكوسوماتية للجلد بين المجموعات الثلاث . حسب المرحلة لتدريسية

الجهاز الغدي والتناسلي : قيمة F = 0.14 و ∝ = 0.86هذه القيم غير دالة إحصائية عند مستوى 0.01 0.05 أي لا توجد فروق بين المجموعات في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بين المجموعات الثلاث حسب المرحلة لتدريسية

الجهاز النفسي : قيمة F = 0.54 و ∝ = 0.58 هذه القيم غير دالة إحصائية عند مستوى 0.01 و0.05 أي لا توجد فروق بين المجموعات في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بين المجموعات الثلاث حسب المرحلة لتدريسية

- عرض نتائج الفرضية التاسعة:

لعرض اختبار الفرضية التاسعة توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغوط وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي حسب مقياسي الدراسة .وعليه قام الباحث بحساب معامل الارتباط لبيرسون ومعامل الارتباط لسبيرمان

(انظر الملحق رقم **03**)وتحصل على النتائج التالية :

معامل الارتباط بيرسون ومعامل الارتباط سبيرمان **لعلاقة** مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية

معامل الارتباط	النتيجة	الدلالة الاحصائية
معامل الارتباط لبيرسون	**0.30**	دالة عند مستوى **0.01**

الجدول رقم25

نلاحظ من خلال الجدول رقم **25** أن معامل الارتباط بيرسون بين مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي حسب مقياسي الدراسة يساوي **0.30** وهذه النتائج دالة عند مستوى الدلالة **0.01** .أي بمعنى أن هناك علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي حسب مقياسي الدراسة.وبالتالي تحقق الفرضية التاسعة والتي تقول بوجود هذه العلاقة .و من خلال الدلالة الإحصائية على أن الارتباط دال عند مستوى **0.01**

يمكن ان نؤكد على أننا على درجة ثقة **99 %**علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي حسب مقياسي الدراسة. فكلما كانت هناك ضغوط مهنية حادة آدت إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- مناقشة نتائج الفرضية السادسة
- مناقشة نتائج الفرضية السابعة
- مناقشة نتائج الفرضية الثامنة
- مناقشة نتائج الفرضية التاسعة
- إستنتاج

مناقشة نتائج الدراسة

بعد تعرضنا في الفصل الخامس إلى عرض نتائج الدراسة حسب كل فرضية سنحاول في هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة وذلك بتناول كل فرضية على حدى.

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بناءا على نتائج الفرضية الأولى، والتي بينت أن مستوى الضغط لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي يتجاوز المتوسط حيث بلغت متوسط الدرجات والمقدر بـ 5 كحد أقصى، 4 بالنسبة للمقياس ككل أما مصادره فكان المتوسط 4.09 للمصدر الأول و 3.84 للمصدر الثاني ، 3.97 بالمصدر الثالث، وهذه النتائج تؤكد صحة هذه الفرضية التي تقول بوجود مستويات عليا من الضغوط المهنية لدى المدرسين للمراحل الثلاث ابتدائي متوسط وثانوي. وهذه النتيجة تؤكد ما ذكره عويد المشعان، حيث يقول "أشارت كثير من الدراسات إلى أن المدرسين يتعرضون أكثر من غيرهم للضغوط النفسية بسبب ماتتسم به هذه المهنة من غموض الدور، وكثرة المطالب المتعارضة، واستمرارية التعرض للمواقف الضاغطة (عويد المشعان 2000-67)

وهناك جملة من الدراسات التي تناولت الضغوط المهنية لدى المدرسين عربيا وعالميا ،والتي بينت أن الكثير من المدرسين يعانون من ضغوط مهنية، وإنهاك وظيفي، هذا ما أكدته دراسة cox et brockly (1984) من حيث النتائج المتحصل عليها والتي تشير إلى أن المدرسين يعانون من ضغوط العمل مرتين من غير الممارسين للتدريس .

الدراسات التي أجريت على المدرسين بينت أنهم يعانون من مستوى عال من الضغط كدراسة bacharah bauer et conely 1986 et dene 1986 et johnstone 1989 (DIONNE-PRAULX 1995 P 147). ودراسة Nicole. Royer. All (2001)

وتوصلت إلي نتائج أهمها. أن مستوى الضغط لدى مدرسي الكيبيك بشكل عام يتراوح مبين المتوسط والعالي . كما خلصت دراسة نبيلة أمين 2002 أن مهنة الطب والتدريس من المهن الضاغطة أكثر من الأخرى .

و بينت دراسة محمد الدسوقي 1998 التدريس أعلى ضغطا من مهن أخرى . وأكد عبد الفتاح خليفات وعماد ألزغلول2001 أن معلمي مديرية التربية محافظة الكرك يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية. أما بن طاهر بشير 2005 فتوصل لنتيجة مفادها أن الأساتذة بصفة عامة يعانون من ضغوط عالية إلى حد ما.وفي نفس الاتجاه أظهرت دراسة جرادي 2006 وجود ثلاث مستويات للاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية المستوى العالي بنسبة 90. 25%، ومستوى متوسط بنسبة 54 .64%، ومستوى منخفض بنسبة 54 .9 %

وصنف ناصر الدين زبدي 2004 العوامل المهنية المؤثرة في نفسية المدرس وكانت كالتالي:-ظروف العمل التربوي 89.90.-علاقة المدرس بالمهنة 86.80 .-الإدارة التربوية وتعليماتها 76.90.-الاتصال بعقول غير ناضجة 75.50

أما في ما يتعلق بمصادر الضغط الثلاث حسب المقياس المعد لذلك فنلاحظ أن النتائج دلت على وجود مستوى أعلى من المتوسط للمصادر الثلاث يتصدرها ضغوط أعباء المهنة تيها ضغوط المكانة الاقتصادية والاجتماعية ثم ضغوط السياسة التعليمية وهذه المصادر الضاغطة في مهنة التدريس توصلت إليها جملة من الدراسات نذكر منها :

ما توصل إليه أمحمد تغزي في مصادر الضغط في مهنة التعليم. - العلاقات بين هيئة التدريس- التلاميذ غير المتعاونين مع المعلم- عدوانية التلاميذ-الانشغال خارج مهنة التعليم- الانشغال الذهني بمشاكل تعلم التلاميذ- الحراك الداخلي والخارجي-البنايات المدرسية الغير مناسبة وغير المتوفرة على أسباب الراحة-التغير الاجتماعي والتربوي- المعلمون الاشكاليون- القيم المتعارضة- العبء وقلة الوقت وضغط الوقت- افتقار المدرسة إلى روح الجماعة وتماسكها- نقص الوسائل البيداغوجية-أولياء التلاميذ-البرنامج- المسار المهني والتكوين- مشاكل الأمن والوقاية -الراتب- الاكتضاض- الضغوط المتعلقة بالتلميذ

أكدت ذلك دراسات أخرى نذكر منها : دراسة يوسف عبد الفتاح محمد1999وتوصلت الدراسة عن إظهار أربعة مظاهر للضغوط النفسية لدى المعلمين وهي الضغوط الإدارية، الضغوط الطلابية، الضغوط التدريسية، الضغوط الخاصة بالعلاقات مع الزملاء.

ودراسة عبد الفتاح خليفات وعماد ألزغلول 2001 التي بينت أن أكثر المصادر إثارة للضغوط النفسية هي تلك المرتبطة ببعد الدخل والعلاقة بالمجتمع المحلي وأولياء الأمر والأنشطة اللامنهجية والمناخ المدرسي وعملية التدريس . كما أشار عبد الجواد إلى جملة من مصادر الضغوط النفسية في مجال التعليم أهمها -العبء الزائد. -ضعف العائد المادي.-غموض.-الضغط الناجم عن الوقت -نقص التجهيزات والوسائل الضرورية.-العلاقات السيئة بين الزملاء.-مشكلات التلاميذ وتدني مستوى أخلاقهم.أما مركز البحوث التربوية في جامعة الرياض فقام بدراسة ظاهرة عزوف الشباب العربي التدريس ، وكانت هذه الأسباب لها علاقة بالأمور التالية:الأمور المادية بالدرجة الأولى.-الأمور الاجتماعية ونظرة المجتمع لهذه المهنة.العبء التدريسي وعدم الرضا والارتياح النفسي.-الأنظمة الإدارية والفنية.

على العموم فان مصادر الضغط لدى المدرسين السابقة الذكر تتفق معها الدراسة الحالية، والتي أثبتت أن هذه الصادر تشكل ضغطا للمدرس من خلال المقياس المطبق

مما سبق يتضح لنا أن نتائج الفرضية الأولى والقائلة بوجود مستوى عال من الضغط لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي تتفق مع الكثير من الدراسات السابقة والتي توصلت إلى وجود مستوى من المتوسط إلى العلي بالنسبة لضغوط مهنة التدريس .كذلك الأمر بالنسبة لمصادر الضغط في مهنة التدريس والتي اتفقت مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الثانية وبناءا على نتائج t نلاحظ أنها كانت تساوي 4.49 وهي قيمة حالة عند 0.01 بالنسبة للمقياس ككل، أما المصدر الأول فكانت t تساوي 1.74 وهي قيمة غير دالة ، والمصدر الثاني كانت t تساوي 4.71 وهي قيمة دالة مستوى 0.01 أما المصدر الثالث فكانت t تساوي 5.38 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 وبالتالي صدق الفرضية التي تقول بوجود فروق ما بين الجنسين في مصادر الضغوط ما عدا المصدر الثاني.

من هنا نلاحظ أن الخصائص المميزة لكل جنس عن الآخر ظهرت في نتائج هذه الفرضية حيث تبين أن الذكور أكثر شعورا بالضغط من الإناث وقد يعود سبب ذلك إلى طبيعة المجتمع وثقافته والتي تجعل من الرجل المسؤول على متطلبات الحياة والإنفاق على الأسرة وأيضا التفاعلات الاجتماعية داخل المدرسة وخارجها تجعله أكثر شعورا بالضغط وتعاملات المسئولين والأولياء مع المدرسين الذكور تكون أكثر حزما منها مع المدرسات نظرا لطبيعة المجتمع وثقافته ولعل هذه الأمور وغيرها شكلت مستوى أعلى للضغط المهني عند المدرسين أكثر من المدرسات .

وهذه النتائج تتفق مع ما ذهبت إليه أظهرت الدراسة عبد الفتاح و ألزغلول2001 فروق دالة إحصائيا على بعض الأبعاد تعزى للجنس لصالح الذكور خصوصا الدخل والعلاقة بالمجتمع المحلي وأولياء الأمور والطلاب.

كما بينت دراسة Tuettenmann and Punch 1990 والتي أجريت على عينة من المدرسين في استراليا أن هناك فروقا بين الجنسين في درجة الشعور بالضغط ولصالح الذكور أي أن المدرسين أكثر شعور بالضغط المهني من المدرسات وتوصلت دراسة أبو مغلي 1987 أن مسببات الضغوط لدى المعلمين في المدارس الحكومية الأردنية هي غموض الدور وعبء العمل وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين ولصالح الذكور.

وأظهرت دراسة يوسف عبد الفتاح وجود فروق بين الجنسين لصالح الذكور أما الضغوط الطلابية والضغوط الخاصة بالعلاقات فكانت لصالح المعلمات.ولم تشر النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في الضغوط التدريسية أو الدرجة الكلية

.كذالك دراسة عويد المشعان 2000 بينت أن هناك فروق جوهرية في مصادر الضغوط بين الجنسين في المتغيرات التالية : العبء المهني والتطور المهني بين المعلمين والمعلمات. وكذلك دراسة نصر مقابلة وكايد سلامة 1993 والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط لدى المدرسين تعزى لعامل الجنس .

واختلفت بعض الدارسات مع النتائج المتحصل عليها في اتجاه الفروق ،كدراسة .Nicole (2001)Royer. All التي أشارت إلى وجود فروق في المصادر الضغط مابين الجنسين حيث بينت إن المدرسات لديهن مستوى عال من الضغط مقارنة بالمدرسين باستثناء مصدر التقدير الاجتماعي حيث لم يسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية.

كما توصل مصطفى بوزازوة 2003 إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور من حيث درجة الاحتراق النفسي ، حيث كانت الإناث أكثر شعورا بالاحتراق في مجال العمل.

في نفس الاتجاه أكد محمد الشبراوي 2003 أن المعلمات كن أكثر إنهاكًا نفسيًا من المعلمين . كما أفرزت نتائج دراسة جرادي 2006 ووجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث ،لصالح الإناث بمعنى أنهن أكثر احتراق من الرجال .

وتوصل Maslach and Jackson(1981) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في مختلف أبعاد الاحتراق النفسي ، إذ تبين أن الإناث كان الإجهاد الانفعالي لديهن أعلى من الذكور على مستوى التكرار والشدة، بينما دراسة نعمات رمضان 1991 لم تظهر فروقا في مستوى الضغوط يعزى إلى عامل الجنس .

وبناء على ما سبق نلاحظ أن نتائج هذه الفرضية والتي ثبت صدقها من خلال وجود الفروق بين الجنسين على المقياس ككل ولم تكن هناك فروق في البعد الخاص بأعباء المهنة فقط .اتفقت مع الكثير من الدراسات بالرغم من وجود دراسات أخرى اختلفت معها في اتجاه الفروق .

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بناءا على نتائج تحليل التباين f نجد أن قيمته f 6.39 للمقياس ككل وهي قيمة دالة عند 0.05 ، أما بالنسبة للمصدر الأول فقيمة f=2.57 وهي غير دالة أما المصدر الثاني فقيمة f=3.64 دالة عند 0.05 والمصدر الثالث 8.79 وهي قيمة دالة عند 0.01

وعليه يمكن القول بان المدرسين الذين تتراوح مدة خبرتهم بين 10 و 20 سنة أكثر شعورا بالضغط المهني في المقياس ككل وفي مصادره الثلاث من باقي الفئتين تليها فئة الأكثر من 20سنة

وتدل هذه النتيجة على أن عامل الخبرة يساهم بشكل دال في تحديد مستوى الضغط لدى المدرسين فقد بينت النتائج أن الفئة المتوسطة أي من 10 إلى 20 سنة خبرة أكثر شعورا بالضغط تليها فئة الخبرة الطويلة أي أكثر من 20 سنة وأخيرا الفئة قصيرة المدة أي اقل من عشرة سنوات وبالتالي تحقق الفرضية وقد يعود سبب ذلك إلى كون الفئة الأولى أكثر حماسة للعمل واقل تجربة للموقف الضاغطة من جراء ممارسة المهنية بينما الفئة طويلة الخبرة فإنها استطاعت أن تكون أساليب مقاومة الضغط مع مرور الزمن وبالتالي تكون الفئة الوسطى أكثر شعورا بالضغط لأنها تعرضت لتكرار الضغط ولم تكون بعد أساليب مقاومة الضغط مقارنة بالفئة طويلة الخبرة .

وعليه يمكن القول أن هذه النتائج تتفق مع دراسة مصطفى بوزازوة 2003 توصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا بالنسبة لعامل الخبرة المهنية في الشعور بالاحتراف لدى الأساتذة

اما Nicole. Royer. All (2001)فتوصل بالنسبة لعامل الخبرة المهنية: والمقسمة كالتالي الخبرة اقل من 6 سنوات ومن 6 إلى 14 سنة وأكثر من 14 سنة حيث وجد أن الأقل من 6 سنوات اقل شعورا بالضغط من الآخرين. باستثناء التقدير الاجتماعي. كما بينت الدراسة أن المصادر المتعلقة بسلوك التلاميذ والوقت والعلاقة مع الآخرين اقل ضعفا للأقل خبرة وتسير بشكل تصاعدي مع تزايد مدة الخبرة. كما تبين إن التقدير الاجتماعي يعتبر مصدرا عاليا للضغط لدى قليل الخبرة ويتناقص مع تزايد مدة الخبرة بينما عداء العمل فيتزايد مع زيادة مدة الخبرة.

كما دلت نتائج دراسة عبد الفتاح و ألزغلول2001 على وجود فروق دالة إحصائيا بين سنوات الخبرة وكل من بعد الدخل وعملية الإشراف التربوي والعلاقة بالمجتمع المحلي وأولياء الأمور.

واختلفت نتائج الدراسة مع نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة بشير بن طاهر 2004والتي توصلت إلى وجود فروق غير دالة بين مجموعات الخبرة القصيرة والمتوسطة والطويلة

كما توصل دراسة عويد المشعان 2000 إلى وجود فروق غير دالة في مصادر ضغوط العمل حسب فئات الخبرة.وفي نفس الاتجاه خلص محمد الشبراوي 2003 إلى وجود ارتباط سالب بين مدة خبرة المعلم والإنهاك النفسي.

كما توصل جرادي 2006 بالنسبة للخبرة المهنية إلى عدم وجود فروق بين العينة التي تتراوح الخبرة لديها ما بين (1 سنة–12 سنة) والعينة التي تزيد الخبرة لديها عن 13 سنة. وعلى العموم يمكن أن نستنتج أن عامل الخبرة يعتبر ذا دلالة في تحديد مستوى الضغط لدى المدرسين حسب نتائج الدراسة وما اتفق معها من دراسات أخرى.وعليه فان فرضيتنا ثبت صدقها ما عدا البعد الخاص بأعباء المهنة لم تسجل به فروق وهذا ما يؤكد الفرض السابق على أن ضغوط أعباء المهنة شعور المدرسين بها مشترك .لا الجنس ولا الخبرة تتدخل في تحديد مستواها.

- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

يعاد على قيم f والتي كانت تساوي 0.67 للمقياس ككل و 0.39 للمصدر الأول و 2.63 للمصدر الثاني و 0.82 للمصدر الثالث وهي قيم كلها غير دالة وبالتالي يمكن القول بأن الفرضية الرابعة لم تتحقق وأنه لا يوجد فرق في مصادر الضغوط حسب مقياس الدراسة بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.

هذه النتيجة تدل على أن المدرسين باختلاف مراحل التدريس يتعرضون إلى مصادر ضاغطة متماثلة أي أن المدرس في نفس المشكلات والمصادر التي تجعله يشعر بالضغط جراء ممارسة مهنة التدريس فبالرغم من أن التلاميذ تختلف أعمارهم في كل مرحلة وبالرغم من اختلاف المدرسين في عدة خصائص حسب المرحلة إلا أن هذه العوائق والمشكلات المسبة للضغط موجودة في كل مرحلة فأعباء المهنة و مشاق التدريس والسياسة التعليمية والاعتبار الاجتماعي والعائد المالي .....الخ تساهم كلها في جعل هذه المهنة ضاغطة حسب نتائج هذه الفرضية.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات وتختلف مع دراسات أخرى.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إلية بن طاهر2004 بشير والتي كشفت عن وجود فروق غير دالة إحصائيا في مستوى الضغط بشكل عام، وفي مستويات أبعاده تبعا للطور التعليمي المتوسط والثانوي.

دراسة Nicole. Royer. All(2001) أما بالنسبة التدريس فان مدرسي الابتدائي لديهم مستوى عالي من الضغط وكذلك دراسة نصر مقابلة وكايد سلامة 1993 والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط لدى المدرسين باختلاف المراحل التي يدرسون بها.

مما سبق نلاحظ عدم صدق فرضيتنا القائلة بوجود فروق وأكدت النتيجة على أن المدرسين باختلاف مراحلهم يعانون من مستوى واحد في الضغط حسب أداة الدراسة وفي كل أبعادها. واتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات واختلفت مع أخرى.

- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نلاحظ من خلال نتائج الفرضية الخامسة والتي بينت أن متوسط الدرجة **0.**37 أي 37**%** يعانون من إضطرابات سيكوسوماتية موزعة كالتالي : 53**%** من العينة يعانون من اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي، و52**%** الجهاز العصبي، و41**%** الجهاز الدوراني، و39**%** الجهاز النفسي، و**33%** الجهاز التنفسي، **31%** للجهاز الغدي والتناسلي، ثم الجلد ب **20%**، ومن هذه النتائج يمكن قبول الفرضية الخامسة والتي تقول بوجود إضطرابات سيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي والمتوسط والثانوي.

وعليه اعتبرنا أن هذه النتيجة هي الدالة على أن طبيعة العمل تعرض أصحابها إلى الإصابة بإمراض سيكوسوماتية فقد دلت كثير من الدراسات أن التعرض لمثل هذه الإصابات يختلف من حيث النوع (نوع الاضطراب)والشدة حسب اختلاف المهن فقد توصلت دراسة آدم العتيبي **1997** أن العمالة الكويتية أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتعاني من الإصابات التالية:آلام أسفل وأعلى الظهر ، التعب ، سرعة الغضب والانفعال ، ثقل أو تعب في الساقين ، صداع ، حاجة مفرطة للنوم ، آلام المفاصل والأطراف ، برودة في الأقدام ، رغبة في البكاء ، الإرهاق المفاجئ ، الدوخة ، عدم انتظام ضربات القلب ، شعور بالقيء وفقدان الشهية، وكلما زادت معدلات الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين في القطاع الحكومي زاد معدل تغيبهم.

دراسة **Mika kivimaki et al** 2002 نتائج الدراسة: وتيرة العمل العالية وعدم تكافؤ والتوازن بين الجهد المبذول والمكافأة أو الأجر المدفوع يبدوا انه يرفع من خطر الإصابة القلبية المميتة.

ويؤكد ذلك حسن عبد المعطي 1989في مقارنته بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين حيث وجد فروقا دالة إحصائيا بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين وتكون حاجات الأسوياء أكثر إشباعا .كما توصل نفس الباحث في دراسة أخرى 1994 إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي كانت النتائج دالة على وجود علاقة ارتباطية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والمرض النفسي.

وهذه النتيجة تتفق مع حملة من الدراسات التي توصلت إلى وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى المدرسين ومنها:

دراسة عويد المشعان 2000'أ'والتي أثبتت وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى مدرسي مرحلة المتوسط بالكويت .أما دراسة نبيلة ابوزيد-2002 أشارت أن فئة المدرسين تنفرد باضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي وتكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية.

وتوصل أيضا ناصر الدين زبدي 2004في دراسة أن ثلثي المدرسين تقريبا 63.80 مصابون بأمراض مختلفة ويعانون منها باستمرار وان نسبة 69.10 منهم تعرضوا لهذه الأمراض مع مباشرة وممارسة مهنة التدريس.خلال السنوات الأولى التي أعقبتها.بينما 30.90 كانوا يعانون من هذه الأمراض قبل ممارسة التدريس، أما الأمراض التي توصلت إلى الدراسة والتي قد يكون لممارسة التدريس علاقة بها..والتي تتفق في جوانب كثيرة مع الدراسة الحالية، حيث تحصل على نتائج أهمها أن أمراض الجهاز الحسي بنسبة 63.09 ،أمراض الجهاز الدوري بنسبة 43.97 ،.أمراض الجهاز الهضمي بنسبة 43.21 ، أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 29.77 ،أمراض الجهاز النفسي (قلق – اكتئاب)26.57 ،أمراض الجهاز الهرموني والغدد بنسبة 12.04 .

ويؤكد ذلك حسن عبد المعطي 1989في مقارنته بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين حيث وجد فروق دالة إحصائيا بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين وتكون حاجات الأسوياء أكثر إشباعا .كما توصل نفس الباحث في دراسة أخرى 1994 إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي كانت النتائج دالة على وجود علاقة ارتباطية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والمرض النفسي.

وهذه النتيجة تتفق مع جملة من الدراسات التي توصلت إلى وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى المدرسين ومنها:

كدراسة عويد المشعان 2000'أ'والتي أثبتت وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى مدرسي مرحلة المتوسط بالكويت .أما دراسة نبيلة ابوزيد-2002 أشارت أن فئة المدرسين تنفرد باضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي وتكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية.

وتوصل أيضا ناصر الدين زبدي 2004في دراسة أن ثلثي المدرسين تقريبا 63.80 مصابون بأمراض مختلفة ويعانون منها باستمرار وان نسبة 69.10 منهم تعرضوا لهذه الأمراض مع مباشرة وممارسة مهنة التدريس.خلال السنوات الأولى التي أعقبتها.بينما 30.90 كانوا يعانون من هذه الأمراض قبل ممارسة التدريس .أما الأمراض التي توصلت إلى الدراسة والتي قد يكون لممارسة التدريس علاقة بها..والتي تتفق في جوانب كثيرة مع الدراسة الحالية، حيث تحصل على نتائج أهمها أن أمراض الجهاز الحسي بنسبة 63.09 ،أمراض الجهاز الدوري بنسبة 43.97 .،أمراض الجهاز الهضمي بنسبة 43.21 ، أمراض الجهاز التنفسي بنسبة 29.77 ،أمراض الجهاز النفسي (قلق – اكتئاب)26.57 ،أمراض الجهاز الهرموني والغدد بنسبة 12.04 .

- مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

بناءا على نتائج إختبار t نلاحظ أن قيمة t للمقياس ككل كانت 1.30 ، أما الجهاز الهضمي 1.26 ، والجهاز التنفسي 0.66 ، الجلد 0.17 ، والجهاز العضلي والتناسلي 0.61 ، والجهاز النفسي 1.15 ، وهي كلها قيم غير دالة عند مستوى 0.01 و0.05 ما عدا الجهاز الدوراني ، حيث كانت قيمة t تساوي 2.15 ، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

وهذه النتيجة تأكد عدم تحقق الفرضـية في الفـروق مـا بـين الجنـسين إلى في جانبـه الخـاص بالجهاز الدوراني وهذه النتيجة تـبين مـا يـذهب إليـه إحـصاء أمريكـي حيـث يـبين " أن النـساء العاملات هنّ أكثر عرضة من ربّات البيوت للإصابة بضغط الدم المرتفـع و تـصلب الـشرايين و الانهيار النفسي ، و يقال أن السبب في ذلك لا يرجع إلى جمع المرأة بين عملها و البيـت بقـدر مـا يرجع إلى ارتفاع مستوى طموحها . " (عزت راجح 1973 ص 105)

كما أكدت دراسة فرنسية حديثة أن الضغط المهنى يؤدى إلى ارتفاع الضغط لدى النساء خاصة المسئولة عن تنظيم الاجتماعات واتخاذ القرارات الهامة في العمل . وأشارت الدراسة إلي أن السيدات يتأثرن أكثر من الرجال بالضغط المهنى

.httpwww.jordata.commedmodules.phpname=Search

دراسة مقدم سهيل 2001 أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشري القلق و الاكتئـاب بالأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب،كما أشار بن الطاهر البشير 2005أن الإنـاث أميـل لتـبني طراز الشخصية -أ- وأكثر استخدام لاسـتراتيجيات التكيـف الـسلبية ذات التوجـه الانفعـالي ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين مؤشر الرضي المهني والأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب

أما دراسة عويد المشعان 2000'أ' فقد اختلفت مع نتائج الدراسة الحاليـة حيـث وجـد فـروق جوهرية بين الجنسين في والاضطرابات النفسجـسمية حيـث حـصلت الإنـاث (مدرسـات) علـى متوسطات أعلى من الذكور في الاضطرابات النفسية الجسمية.وتوصـل نفـس الباحـث في دراسـة أخرى إلى 2002وجود فروق جوهرية بين الذكور والإنـاث حيـث وجـد إن الإنـاث أكثـر تـشاؤما واضطرابا نفسيا وجسديا من الذكور.

وفي نفس الاتجاه توصل يوسف محمد عبد الفتاح 1994 إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاضطرابات السيكوسوماتية بحيث توصل الباحث أن الذكور أكثر معاناة من العصبية والقلق والارتعاد كما أنهم أكثر ميلا إلى السلوك السيكوباتي كمـا وجـد أن الإنـاث أكثر معاناة من الحساسية والشك واضطرابات التنفس والدورة الدموية.

- مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

يمكن أن نلاحظ من خلال نتائج التحليل التباين f أن جل القيم f كانت لها دلالة إحصائية فبالنسبة للمقياس ككل كانت دالة عند 0.01 ونفس الأمر بالنسبة للجهاز العضلي والهيكلي والجهاز العصبي والجهاز الدوراني، أما بالنسبة للجهاز الهضمي والجلد والجهاز الغدي والتناسلي والجهاز النفسي فكانت دالة عند مستوى 0.05 ولم تكن دالة في الجهاز التنفسي فقط.

وهذه النتيجة تؤكد أن هناك فروق في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنظر لعامل الخبرة المهنية لدى مدرسي الإيتدائي والمتوسط والثانوي.

وهذه النتيجة تدل على انه كلما زادت مدة الخبرة كلما كان المدرس عرضة لهذه الاضطرابات ويتفق مع هذه النتيجة دراسة بن طاهر بشير الذي توصل إلى مثل ذلك ويؤكدها بقوله (إن الزيادة في الخبرة يرافقها اضطراب الصحة العامة)ويضيف قائلا (إن الزيادة في عدد سنوات الخدمة في مجال التعليم يستنزف طاقة الأستاذ بشكل مطرد ،فطبيعة عمل الأستاذ العقلية ورغبته في صناعة أجيال ناجحة ....تجعله يسخر كل إمكانياته الجسمية والعقلية لبلوغ الهدف .) (بن الطاهر بشير 2004 ص . 296)

ويتفق الباحث مع ما ذهب إليه بن الطاهر في هذا الرأي بالإضافة إلى عامل السن الذي قد يتدخل في هذه الحالات.

- مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

بنائا على نتائج تحليل التباين f نلاحظ أن كل قيم f بالنسبة للمقياس ككل أو بالنسبة للأجهزة لم تكن دلة عند أي من مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 ، وهذه القيم تبين عدم صحة الفرضية الثامنة أي عدم وجود فروق بين مدرسي الإبتدائي والمتوسط والثانوي في التعرض للإضطرابات السيكوسوماتية.

هذه النتيجة أكدتها دراسة بن الطاهر بشير 2004 حيث لم يجد فروق دالة إحصائيا بين أساتذة الطور المتوسط و أساتذة الطور الثانوي في المستوى العام للصحة ومستويات أبعادها ويرجع الباحث هذه النتائج إلى أن مشاكل التدريس قد تكون نفسها في الأطوار الثلاث وان الأسباب التي يمكن أن تؤثر على صحة الأستاذ هي نفسها .

كما أن هذه النتيجة تعني لنا أن الاضطرابات السيكوسوماتية للمدرس لا تتحدد بشكل دال على ضوء المرحلة التعليمية التي يدرس بها .

كما يمكن أن نستنتج أن المشاكل ومسببات الاضطرابات السيكوسوماتية قد تكون متشابهة كما لاحظنا ذلك في الفرضية الرابعة التي بينت نفس النتيجة أي عدم وجود فروق بين المدرسين في مصادر الضغط راجعة لعامل المرحلة وهنا يتأكد أيضا عدم تأثير هذا العامل في الاضطرابات السيكوسوماتية وبالتالي يمكن القول بعدم تحقيق الفرضية الثامنة

- مناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

نلاحظ من خلال نتيجة معامل إرتباط بيرسون والتي كانت تساوي 0.30 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 وهذه القيم تؤكد صحة الفرضية التاسعة والقائلة بوجود علاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.

وهذه النتيجة تؤكد ما توصلت إليه الكثير من الدراسات القديمة والحديثة والتجارب التي أجريت على الإنسان والحيوان.حيث بينت تجربة ابن سينا قيامه على حمل وذهب والتي أثبتت هذه التجربة أن الإرهاق النفسي و الانفعالات تسبب اضطرابات نفسية وجسدية من شأنها أن تصل إلى حدود الموت.

كذلك تجارب راب Raabومشاركيه على الفئران لسماع كاسيت مسجل لمعركة ناشبة بين قط وفار ،وكانت النتيجة وفاة بعض الفئران .ولدى تشريحها وجد أن هذه الفئران ماتت بسبب الاحتشاء القلبي . وما قام به العالم (برادي 1958) على –قردين حيث استنتج وجود علاقة بين المخاوف النفسية والمرض العضوي ؛فالشعور بالقلق المستمر المتواصل يؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية

أما بالنسبة للإنسان فقد أجريت العديد من الدراسات وتوصلت في اغلبها إلى وجود علاقة بين الضغط والاضطرابات السيكوسوماتية ونذكر منها الدراسات هولمز وراه و التي أوضحت الارتباط الوثيق بين ضغوط أحداث الحياة والاختلال العضوي الذي يؤدي إلى المرض. والدراسات التي أجريت بمركز الأبحاث الأمريكية أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته اليومية والإصابة بمختلف الأمراض. و التقارير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية "أن 75%من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بأخر بالضغوط النفسية ".وما توصل – نيال و آخرون . 1973 في دراسة حول اثر عوامل الضغط الانفعالي على الإصابة الخطيرة بعضلة القلب.و دراسة اليرت وستروب Ehlert and Straub 1998 التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة بين الضغوط والاضطرابات النفسية السيكوسوماتية .

أما بالنسبة لضغط العمل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية دراسات كثيرة في هذا المجال على سبيل المثال دراسة هنذروكس Henditix قام بعدد من الدراسات حول طبيعة العلاقة بين ضغط العمل والاضطرابات النفسية الجسمية وبينت الدراسة أن ضغط العمل يؤثر في مجالات الإصابة بالأمراض والأعراض السيكوسوماتية . و ما أوضحه ثيل وزملاؤه (1973) عن اثر الضغط الانفعالي على الإصابة الخطرة لعصب القلب .كما أشارت نتائج دراسة هوس وآخرين HOUSE ET AL 1979 إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط المهنية التي تتمثل في العبء المهني ، وصراع المهنة ، وصراع الأدوار والمشكلات الأسرية وبين الاضطرابات النفسية الجسمية التي تمثلت في قرحة المعدة ، وزيادة ضغط الدم ، وأمراض القلب ، والذبحة الصدرية.

كما توصلت نبيلة ابوزيد–2002 في دراستها على شرائح من العاملين إلى وجود علاقة وطيدة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية .كذلك دراسة مقدم سهيل 2001 وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الضغط المهني وأبعاده – بالأعراض السيكوسوماتية لمرض القلب.وفي نفس الاتجاه بين آدم العتيبي 1997 انه كلما زاد الضغط النفسي في العمل لدى الموظفين زاد معدل إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية . وكشفت دراسة TANGHAMMONTREE 1992 التي أجريت على عينة تكونت من ستين ضابط شرطة في ولاية تينسي بالولايات المتحدة الأمريكية ، أنه كلما زاد تعرض ضابط الشرطة لضغوط الحياة والضغوط النفسية زاد معدل إصابتهم بالأمراض النفسية الجسمية .

أما عن علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين فقد توصلت العديد من الدراسات إلى ما توصلت إليه الدراسة الحالية

كدراسة عويد المشعان 2000'أ' التي أوضحت أن جميع معدلات الارتباط ايجابية وذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية .

كما وجد الباحث ناصر الدين زبدي 2004. إن التعرض للعوامل المهنية الضاغطة لدى المدرسين يؤثر في درجات قلق الحالة وان الحالة الصحية تؤثر في إظهار السلوكات السلبية..أما بن الطاهر البشير 2005 فتوصل لوجود علاقة جدلية بين الضغط والصحة لدى المدرسين كما يشير دونهام أن التسلسل المنطقي لتطور الضغوط لدى المعلم تظهر على إثرها أعراض منها الأعراض نفس جسمية

كما قام المكتب العالمي للعمل le bureau international du travail B.I.T) بمجموعة من الدراسات حول الضغوط لدى المدرسين وخلص إلى النتائج التالية الضغوط تشكل حقيقة مرضا مهنيا لم ينجو منها لا المدرسين بالبلدان النامية ولا البلدان المتقدمة وان الآمر ينتهي بجملة من الأمراض النفسية كالقلق والعصبية وأمراض نفسجسدية كارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والصداع النصفي ....وهي بمثابة أمراض كلاسيكية للقائمين بمهنة التدريس (dominique chalvin p 74)

وفي نتائج لدراسة المعهد الجامعي للصحة بسويسرا (suisse romand) للصحة في العمل. تتعلق بالحاجة الصحية للمدرسين وزعت إلى ثلاث فئات 43.8% من المدرسين في صحة جيدة 34.1% صحتهم تنذر بالخطر 22.1% حالتهم الصحية سيئة والعامل الأساسي في هذه الحالة هو الضغط المهني.

مما سبق يتضح لنا ان نتائج الفرضية التاسعة والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسوا الابتدائي والمتوسط والثانوي حسب مقياسي الدراسة .وهذه النتيجة تتفق مع الكثير من الدراسات السابقة والتي توصلت إلى وجود هذه العلاقة الارتباطية بين مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرسين

استنتاج

بعد تناولنا لكل فرضية ومناقشتها نلاحظ أن النتائج أفرزت عدة معطيات يمكن تلخيصها فيما يلي :

أن مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي يعانون من مستوى عال من الضغوط وهذه النتيجة توصلت إليها العديد من الدراسات التي تناولت الضغوط لدى المدرسين.كما بينت النتائج أن عامل الجنس ساهم في تحديد مستويات الضغوط حيث تبين أن الذكور أكثر شعورا بالضغوط على مقياس ككل وفي أبعاده ماعدا الضغوط المرتبطة بأعباء المهنة التي لم تظهر فروق بين الجنسين

أما عامل الخبرة المهنية فقد حدد أيضا مستوى الضغوط لدى العينة حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الفئات الثلاث على المقياس ككل ولصالح الفئة الوسطى التي أبدت شعورا بالضغط أكثر تليها الفئة طويلة الخبرة ثم قصيرة الخبرة أما بالنسبة لأبعاد المقياس فكانت في نفس الاتجاه معدا الضغوط الخاصة بأعباء المهنة التي لم تظهر فيها فروق دالة إحصائيا .

أما مرحلة التدريس فلم تظهر فروق دالة إحصائيا بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي الأمر الذي يؤكد تأثر المدرسين في المراحل الثلاث بمصادر ضغوط مهنية متشابهة .

كما بينت النتائج أن مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بنسبة مقلقة حيث بينت النتائج ان 37 من العينة ظهرت لديهم أعراض سيكوسوماتية وكانت تختلف من حيث الدرجة حسب كل جهاز حيث تصور الجهاز العضلي والهيكلي هذه الاضطرابات بنسبة 53 يليه الجهاز العصبي 52 ثم الجهاز ألدوراني 41 والجهاز النفسي 39 ثم يليه باقي الأجهزة بدرجة اقل .وعلى العموم بان نسب هذه الاضطرابات تعكس درجة المعاناة لدى المدرس على المستوى الصحي

أما عام الجنس فلم بسجل أية فروق دالة إحصائيا ماعدا الجهاز ألدوراني الذي ظهرت فروق لصالح المدرسات وهذه النتائج تعكس أيضا أن معاناة المدرسين الصحية تمس الجنسين معا .

وتميز عامل الخبرة المهنية بوجود فروق دالة إحصائيا بين فئات الخبرة المهنية حيث أبرزت النتائج أن ذوي الخبرة الطويلة أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية تليها فئة الخبرة المتوسطة ثم فئة الخبرة القصيرة . بمعنى انه كلما زادت مدة الخبرة المهنية كلما كان المدرس عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وقد يكون لعامل السن دور في هذه النتيجة .

أما مرحلة التدريس فلم تظهر فروقا بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي أي أن عامل المرحلة لا يتدخل في تحديد نوعية الاضطرابات السيكوسوماتية وان هذه الأعراض موجودة في المراحل الثلاث دون أي فروق بينها .

كما أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي وهذه النتيجة بينت ما توصلت إليه العديد من الدراسات في مجال الضغوط لان مجرد الحديث عن الضغوط يقودنا إلى آثار الضغوط منها الآثار الجسمية التي تظهر في شكل أعراض اضطرابات سيكوسوماتية . من هنا يمكن القول بان درجة أو مستوى الضغط لدى عينة الدراسة له علاقة بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي .

على العموم تحققت ست (6)فرضيات من أصل التسعة (9) حيث لم تتحقق الفرضية الرابعة والثامنة كليا بينما الفرضية السادسة تحقق جزء واحد منها (الجهاز ألدوراني) . أما باقي الأجهزة والمقياس ككل لم يتحقق.

الخـاتمـة

كخلاصة عامة يتبين لنا أن موضوع الضغوط بشكل عـام والـضغوط المهنيـة والتحديـد لدى المدرسين تشكل موضوعا مهما لدراسـة. فاغلـب الدراسـات بينـت أن العامـل عامـة والمدرس على وجه الخصوص يعاني من مستويات متوسطة إلى عالية مـن الـضغوط والـتي تنعكس بالسلب على أدائه المهني وعلى حالته النفسية والجسمية

كما تبين مصادر الضغوط المهنية متعددة وبالتحديـد مـصادر الـضغوط لـدى المدرسـين والتي تعددت وتشابهت في كثير من الدراسات،والتي بدورها أبرزت أن مهنة التدريس مهنة ضاغطة وان مصادر الضغط تمثلت في عدة نقاط كعبء المهنة وصراع الدور وضغط الوقـت ومشكلة العلاقات سواء مع الإدارة، أو الأولياء، أو التلاميذ، أو برامج.السياسة التربوية..

أما الآثار المترتبة على الضغوط فقد تبين بأنها خطيرة ،سواء علـى مـستوى المنظمـة كـالأداء والرضا عن العمل، والإنتاج ،أو علـى مـستوى الفـرد الاضـطرابات العـصبية والاضـطرابات السيكوسوماتية ،ونفس الأمر بالنسبة لأثار الضغوط لدى المدرسين حالات قلق وعصبية شديدة وأمراض نفسية وجسمية وكذلك على مردوده التربوي الذي يتقهقر بسبب الضغط المهني .

كما اتضح بان الاضطرابات السيكوسوماتية هي إحدى الظواهر التي أصبحت سمة من سمات العصر بالنظر إلى انتشارها الواسع بين الناس خصوصا إذا ما تم ربطها بمجال العمل .

كما تبين لنا أن للعوامل النفسية دور كبير في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي .وان هنـاك علاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية.حيث بينت الدراسات أن التعرض للضغط الحاد وبالتحديد في مجال العمل يعرض صاحبه إلى جملة من الاضطرابات السيكوسوماتية

أما النتائج التي أفرزتها الدراسة الميدانية .فقد خلصت إلى أن مدرسي المراحل الثلاث يعانون من مستوى عال من الضغوط وهذه النتيجة توصلت إليها العديد من الدراسات التي تناولت الضغوط لدى المدرسين كما بينت النتائج أن مدرسي هذه المراحل يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بنسبة مقلقة حيث بينت النتائج أن 37 % من العينة ظهرت لديهم أعراض سيكوسوماتية.

كما بينت النتائج أن عامل الجنس ساهم في تحديد مستويات الضغوط حيث تبين أن الذكور أكثر شعورا بالضغوط على مقياس ككل وفي أبعاده ماعدا الضغوط المرتبطة بأعباء المهنة التي لم تظهر فروق بين الجنسين أما عامل الجنس بالنسبة لأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية فلم بسجل أية فروقا دالة إحصائيا ماعدا الجهاز ألدوراني الذي ظهرت فروق لصالح المدرسات وهذه النتائج تعكس أيضا أن معاناة المدرسين الصحية تمس الجنسين معا .

أما عامل الخبرة المهنية فقد حدد أيضا مستوى الضغوط لدى العينة حيث أظهرت النتائج وجود فروق بين الفئات الثلاث على المقياس ككل ولصالح الفئة الوسطى التي أبدت شعورا بالضغط أكثر وتميز عامل الخبرة المهنية بالنسبة لأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بوجود فروقا دالة إحصائيا بين فئات الخبرة المهنية حيث أبرزت النتائج أن ذوي الخبرة الطويلة أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية تليها فئة الخبرة المتوسطة ثم فئة الخبرة القصيرة

أما مرحلة التدريس فلم تظهر فروقا دالة إحصائيا بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي على مقياس الضغط ومصادره الأمر نفسه لأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية والأجهزة ،لم تسجل فروق بين مدرسي المراحل الثلاث أي أن عامل المرحلة لا يتدخل في تحديد مصادر الضغوط ولا نوعية الاضطرابات السيكوسوماتية

أما مرحلة التدريس فلم تظهر فروق بين مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي أي أن عامل المرحلة لا يتدخل في تحديد نوعية الاضطرابات السيكوسوماتية وان هذه الأعراض موجودة في المراحل الثلاث دون أي فروق بينها .

كما توصلت الدراسة الميدانية إلى وجود علاقة بين مصادر الضغوط المهنية حسب ما تقيسه أداة الدراسة ،وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي .

مما سبق يمكن أن نقول بان موضوع الضغط المهني لدى المدرسين وبالتحديد في الجزائر حري بالدراسة وهذا بسبب الصعوبات الكبيرة التي يعانيها المدرسون ،ضف إلى ذلك الآثار المترتبة عن هذه الضغوط كالأمراض السيكوسوماتية ، والأمراض النفسية والأداء المهني ،والتكاليف المادية ....

وعليه يضع الباحث بعض الاقتراحات للتعامل مع ظاهرة الضغوط المهنية لدى المدرسين ،وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية على النحو التالي :

بالنسبة للمدرس نقترح أن يراعي الأمور التالية :

- عليه أولا أن يعي ويدرك أن الضغوط النفسية عامة ،والضغوط المهنية خاصة، لها نتائج سلبية على صحة المدرس الجسمية ،والنفسية ،وعلاقاته المهنية ،وأدائه الوظيفي ،وحياته الأسرية ،وتفاعلاته الاجتماعية .
- أن يحاول التحكم في المثيرات التي تسبب انفعالات ضارة
- تنمية المشاعر الايجابية اتجاه العمل ،وإبعاد المشاعر السلبية التي تؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي، وبالتالي النفور الوظيفي .
- أن يمارس نشاطات تساهم في تفريغ الشحنات السلبية الناجمة عن ضغوط العمل كالرياضة، والأنشطة الثقافية والدراسات العلمية ...الخ
- أن يقوم ببعض التدريبات الخاصة بتخفيف الضغط المهني ،كالاسترخاء.
- أن يتعامل مع القضايا بكثير من الواقعية، والموضوعية، وأن يبتعد عن المثالية، يكون أكثر مرونة .
- يسعى لان يجعل عمله مريحا ،عن طريق زيادة مهاراته في التفاعل الاجتماعي في العمل ،والذي يساهم بدوره في إحداث الصلابة النفسية.

- أن يحافظ على صحته النفسية والجسمية، عن طريق بناء التوافق النفسي، ودعم القوة الايجابية في الذات والابتعاد عن التشاؤم والتحكم في الانفعالات .

بالنسبة للإدارة والهيئات الوصية نقترح ما يلي :

- على الإدارة والهيئات الوصية إدراك طبيعة عمل المدرس، وما يعانيه على المستوى النفسي والاجتماعي والاقتصادي..... هذا الإدراك من شانه أن يقلل من إحداث مصادر جديدة للضغط، كما قد يساهم في وضع خطة عملية للتخفيف من الضغوط الموجودة.
- أن تشمل خطة الإصلاح التربوي هيئة التدريس في شقها الاجتماعي بتحسين وضعية المدرس المادية والمتمثلة في زيادة الأجر وتوفير السكن الوظيفي......و في جانبها التربوي كإشراك المدرسين في القرارات الهامة والمرتبطة بعمله كالمناهج والبرامج والكتاب المدرسي.
- إنشاء نوادي ومراكز ترفيه وتثقيف وتفريغ الانفعالات بشكل ايجابي خاصة بالمدرسين
- الاهتمام بالصحة النفسية والجسمية للمدرس، وذلك بإجراء فحوصات مستمرة عن طريق طب العمل ،ومساعدة أخصائيين نفسانيين .
- الاهتمام بالتكوين النفسي ،والبيداغوجي ،عن طريق التكوين المستمر للمدرسين ،وأن يكون لهذا التكوين مردوده المادي، كالزيادة في الأجر والترقية ....
- احترام وتقدير المدرس في كل مراحل التعليم ،واعتباره أساسا في أي نجاح لأي إصلاح.
- تكريم المدرسيين الجادين فعلا لإحداث التنافس الايجابي بين المدرسين .

وعلى العموم فان المدرس، وكما يقال هو مثل الشمعة التي تحترق من اجل أن تضيء على الآخرين ،وان موضوع الضغوط المهنية لدى المدرسين ،والاضطرابات السيكوسوماتية يحتاج لمزيد من الدراسة والتعمق، ويقترح الباحث :

- القيام بدراسة شاملة للضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية على عينة من المدرسين تمثل كل القطر الجزائري. تبين الفروق بين مختلف مناطق الشمالية والصحراوية والريف والمدينة ....
- إجراء مقارنات بين مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية في المهن المختلفة.

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

1. إبراهيم احمد إبراهيم الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية _ دراسة امبريقية لدى عينة من مرض مستشفى احمد العام بدولة قطر _ مجلة مركز البحوث التربوية – العدد الأول _ السنة الأولى _ جامعة قطر .

2. إبراهيم بن زكي القشقوش – محمد بن عليثة الأحمدي – العلاقة بين الممارسة المهنية والشعور بالضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات المدارس المتوسطة الثانوية بالمدينة المنورة – مجلة جامعة الملك عبد العزيز العلوم التربوية المج 13 – 2000 – م ع السعودية.

3. أحمد عادل محمد بشارة –الموسوعة العربية في العلوم و التكنولوجيا –دار المطبوعات الجامعية -2002- الإسكندرية .

4. أحمد عزت راجح –أصول علم النفس – المكتب المصري الحديث –الطبعة التاسعة 1973 الإسكندرية – مصر .

5. احمد عكاشة – الطب النفسي المعاصر – مكتبة الانجلو- مصرية – 1980 – القاهرة مصر

6. أحمد عكاشة – علم النفس الفزيولوجي– دار المعارف -الطبعة الثالثة 1985- القاهرة مصر .

7. احمد محمد الطيب "أ"- التقويم والقياس النفسي والتربوي- المكتب الجامعي الحديث- الطبعة الأولى 1999- الإسكندرية مصر.

8. احمد محمد الطيب-"ب" علوم التربية- المكتب الجامعي الحديث- الطبعة الأولى 1999- الإسكندرية مصر.

9. ادم العتيبي _ علاقة ضغوط العمل بالاضطراب السيكوسوماتي والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي قي الكويت _ مجلة العلوم الاجتماعي مجلة 25 عدد 2 1997 مجلس العلم النشر العلمي جامعة الكويت.

10. أكرم مصباح عثمان –الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية –دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع –الطبعة الأولى 2002 بيروت لبنان.

11. الجمعية المصرية للطب النفسي – دليل تشخيص الأمراض النفسية – القاهرة – 1989مصر

12. الزين عباس عمارة – مدخل إلى الطب النفسي –دار الثقافة للنشر و التوزيع – 1986 بيروت – لبنان .

13. الشيخ كامل محمد عويضة –علم النفس الصناعي –دار الكتب العلمية –ط1 1996 بيروت – لبنان .

14. اليان كورين – الأمراض الجلدية وعلاقتها بالأمراض النفسية – مجموعة من أطباء الجلد والأطباء النفسانيين – ترجمة – دوللي أبو حمد – دار الحصاد للنشر والتوزيع – الطبعة الأولى 2004 – دمشق سوريا .

15. اليزابيت ك موسون – ترجمة حسن آغا ومحمد بدوي – إشراف احمد النابلسي – نظريات حديثة في الطب النفسي – دار النهضة العربية للطباعة والنشر – 1989- بيروت لبنان.

16. أنطوني حمصي – علم النفس العام –منشورات جامعة دمشق كلية التربية- الجزء الأول – الطبعة 10 2005-2006- دمشق سوريا .

17. باسم غدير غدير- العالم الرقمي والية تحليل البيانات spss – دار الرضا للنشر- الطبعة الأولى 2003- دمشق سوريا.

18. بشير الرشيدي، طلعت منصور، محمد النابلسي،وآخرون – سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية – اضطراب الضغوط التالية للصدمة(1) (التشخيص) – إصدار خاص- ديوان الأميري مكتب الإنماء الاجتماعي ،دولة الكويت - 2001 – الكويت.

19. بن طاهر بشير – إستراتيجية التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة على ضوء نمط الشخصية والدعم الاجتماعي – رسالة دكتوراه – غير منشورة قسم علم النفس كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2005/2004 – الجزائر.

20. بن طاهر بشير – الضغط النفسي وتجليات قصور البحث التربوي – مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي – 2003 – جامعة وهران الجزائر .

21. بيار مارتي– جان بنجمان ستورا– محمد احمد نابلسي– مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته– دار الهدى– مؤسسة الرسالة الأولى– 1992 ميلة الجزائر.

22. بيار مارتي–الحلم و المرض النفسي ترجمة محمد أحمد نابلسي – مركز الدراسات النفسية – الجسدية– الطبعة الأولى 1987–طرابلس لبنان .

23. تغزي محمد – المدرسة والبحث التربوي في العلم العربي – مجلة الرواسي – العدد الأول – دار الشهاب للطباعة – باتنة – 1991 – الجزائر.

24. جاك ثورون – الموت في الفكر الغربي– ترجمة يوسف كامل حسن – عالم المعرفة الكويت 1994

25. جان لابلاش و ج ب بونتاليس – معجم مصطلحات التحليل النفسي – ترجمة مصطفى حجازي – المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ط.الأولى 1985 بيروت – لبنان

26. جبالي نور الدين– علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية –دراسة مقارنة لحالات قرحة المعدة و حالات السكري – رسالة ماجستير كلية الأدب – جامعة عين شمس 1989 القاهرة – مصر .

27. جبالي نور الدين –إسهامات العلماء المسلمين في مجال علم النفس – مجلة المعارف – الرابطة الجزائرية للفكر و الثقافة – العدد الأول ناي 1993 مطبعة عمار قرفي – باتنة الجزائر .

28. جرادي تجاني- مركز التحكم وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الابتدائية-رسالة ماجستير ،غير منشورة - قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية -جامعة الجزائر 2006

29. جمال السيد مصطفى تفاحة -الأمراض السيكوسوماتية -دراسة إكلينيكية تشخيصية. - رسالة دكتوراه -إشراف ا. د.ليلى احمد كرم الدين -معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس -1996 - القاهرة مصر.

30. جورج فدرمان - بيار نافيل - رسالة في سوسيولوجيا العمل - ترجمة بولاند عمانوئيل - ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر .

31. حسن مصطفى عبد المعطي - الحاجات النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين - مجلة كلية التربية - العدد الثامن من يناير 1989 - جامعة الزقازيق مصر

32. حسن مصطفى عبد المعطي - ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها -مكتبة الزهراء الشرق - الطبعة الأولى 2006-القاهرة - مصر.

33. حسن مصطفى عبد المعطي - الأمراض السيكوسوماتية-التشخيص ،أساليب العلاج -مكتبة الزهراء الشرق -2003-القاهرة - مصر .

34. حمدي ياسين - علي عسكر - حسين الموسوي ، علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق . الطبعة الأولى 1999 دار الكتاب الحديث .

35. دافيد .ف.شيهان - مرض القلق - ترجمة عزت شعلان و أحمد عبد العزيز سلامة - عالم المعرفة - أفريل 1988 الكويت .

36. ديفيد فونتانا -الضغوط النفسية - ترجمة حمدي علي الفرماوي و رضا عبد الله أبو سريع مكتبة الأنجلو المصرية 1993 - القاهرة - مصر .

37. راوية حسين – السلوك في المنظمات –الدار الجامعية للنشر و التوزيع-2001- الإسكندرية – مصر .

38. رمضان محمد القذافي - العلوم السلوكية في مجال الإدارة والإنتاج -المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ط1 1997 – مصر

39. رونالد ي.ريجيو – مدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي –ترجمة فارس حلمي –دار الشروق للنشر والتوزيع –الطبعة الأولى 1999-عمان الأردن

40. زين العابدين درويش – علم النفس الاجتماعي – دار الفكر العربي 1999 القاهرة- مصر

41. زينب علي جبر –الضغوط المهنية التي يواجهها مديرو ومديرات المدارس تجربة الإدارة المدرسية المتطورة بدولة الكويت –جامعة السلطان قابوس –سلسلة الدراسات النفسية والتربوية –المجلد الثالث –ديسمبر 1998

42. زينب محمود الشقير – الشخصية السوية والمضطربة – المكتبة الانجلو – مصرية – الطبعة الثالثة 2005 – القاهرة مصر .

43. زينب محمود الشقير –مقياس تشخيص الصداع التوتري النفسي كراسة تعليمات – مكتبة النهضة المصرية –ط الأولى -2003 القاهرة- مصر.

44. سامي علي – الأمراض الجلدية وعلاقتها بالأمراض النفسية – مجموعة من أطباء الجلد والأطباء النفسانيين – ترجمة – دوللي أبو حمد – دار الحصاد للنشر والتوزيع – الطبعة الأولى 2004 – دمشق سوريا .

45. سبيلبيجر-حورستس-لوشين-فاح-جاكوبس- قائمة القلق (الحالة و السمة) إعداد احمد محمد عبد الخالق – مركز البحوث والدراسات النفسية – جامعة الإسكندرية 1983- الجيزة – مصر.

46. سعد جلال – في الصحة العقلية – الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية – دار الفكر العربي – 1985- القاهرة مصر .

47. سعد رياض – مقياس الحاجات النفسية للعمال –مكتبة الانجلو- مصرية 2004- القاهرة مصر .

48. سليمان محمد سليمان الوابلي – الاحتراق النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة – في مقياس ما سلك المعرب – مركز البحوث التربوية والنفسية بمكة المكرمة – 1995 – اللجنة الوطنية للتربية والثقافة والعلوم – قطر.

49. سمير عسكر – متغيرات ضغط العمل – دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة – مجلة الإدارة العامة العدد 60 سنة 1988 .

50. سمير شيخاني –الضغط النفسي ،طبيعته ،أسبابه ، المساعدة الذاتية المداوة –دار الفكر العربي الطبعة الأولى 2003 بيروت لبنان

51. سيد خير الله – بحوث نفسية وتربوية – دار النهضة العربية –1981 بيروت لبنان.

52. شعبان علي حسين السيسي – أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق – المكتب الجامعي الحديث – 2002 – الإسكندرية مصر .

53. صالح حسين الدهري –ناظم هاشم العبيدي-الشخصية و الصحة النفسية 1999 .

54. صالح عبد العزيز – التربية الحديثة – الجزء الثالث - دار المعارف – الطبعة السابعة – القاهرة – مصر.

55. صلاح فؤاد محمد مكاوي – مقياس الصحة النفسية - مكتبة الانجلو- مصرية – القاهرة – مصر .

56. طلعت منصور ، فيولا الببلاوي 1989 قائمة الضغوط النفسية للمعلمين : كراسة التعليمات .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

57. طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم حسين – إدارة الضغوط النفسية و التربوية – دار الفكر الطبعة الأولى 206 عمان الأردن .

58. عادل عبد الله محمد –مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين –كراسة تعليمات –كلية التربية جامعة الزقازيق –مصر

59. عايدة شكري حسن عثمان – ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالأمراض السيكوسوماتية والسويات – دراسة مقارنة – رسالة ماجستير –قسم علم النفس كلية الآداب 2001- جامعة عين شمس القاهرة مصر.

60. عبد الجواد وفاء محمد – فعالية برنامج إرشادي ديني في مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من المعلمين – رسالة دكتوراه – كلية التربية جامعة عين شمس 1994 القاهرة مصر .

61. عبد الحليم محمود و آخرون – علم النفس العام – دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع 1990 القاهرة - مصر .

62. عبد الرحمان بن احمد بن محمد هيجان- ضغوط العمل- مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها- مركز البحوث والدراسات الادارية1998 الرياض السعودية.

63. عبد الرحمان بن سليمان الطريري – الضغط النفسي- مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته- مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة- الطبعة الاولى1994.

64. عبد الرحمان محمد العيسوي- الاضطرابات النفسجسمية- دار الراتب الجامعية- الطبعة الاولى2000 – بيروت لبنان.

65. عبد الرحمان محمد العيسوي- علم النفس في المجال التربوي-بدون سنة – دار العلوم العربية – بيروت لبنان.

66. عبد الرحمان وافي – مدخل في علم النفس العام – منشورات البغدادي

67. عبد الستار إبراهيم- الاكتئاب- اضطراب العصر الحديث- سلسلة عالم المعرفة رقم 239- المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب- الكويت.

68. عبد الفتاح خليفات.عماد الزغلول– مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مدرية التربية محافظة الكرك وعلاقاتها ببعض المتغيرات _ مجلة العلوم التربوية العدد الثالث يناير _ 2003 كلية التربية جامعة قطر

69. عبد الله بن حيسون المسعودي (وآخرون) _ أسباب عزوف بعض المعلمين عن التدريس في المرحلة الثانوية وعلاقة بالرضا عن العمل قي هذه المرحلة مركز البحوث التربوية والنفسية جامعة أم القرى مكة المكرمة _ 2002 _ السعودية .

70. عبد الله تيسر الحواجرى _ العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية – كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية -2004- الأردن

71. عبد الله قلي – أسلوب التدريس – كتاب الرواسي (3) – مطابع عمار قرني – الطبعة الأولى – باتنة – الجزائر.

72. عبد المنصف غازي ، محمد عبد الظاهر الطيب - . الأمراض النفسية الجسمية - دار المعارف 1984. القاهرة مصر

73. عبد المنعم عبد القادر الميلادي – الأمراض والاضطرابات النفسية – مؤسسة شباب الجامعة – 2006 – الإسكندرية مصر.

74. عبد المنعم حنفي – المعجم الموسوعي للتحليل النفسي مكتبة مدبولي 1995

75. عبيد بن عبد الله العمري – بناء نموذج سببي لدراسة تأثير كل من الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي وضغوط العمل على الأداء الوظيفي والفعالية – التنظيمية – مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية – المجلد السادس العدد الأول يناير 2004.

76. عبيدات ذوقان وآخرون – البحث العلمي – دار الفكر للنشر والتوزيع - 1992 – عمان الأردن.

77. عدنان يوسف العتوم – علم النفس المعرفي –النظرية والتطبيق – دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.الطبعة الأولى – 2004- عمان الأردن.

78. عرفة احمد حسين نعيم – العوامل الضاغطة التي تعوق معلمي العلوم الطبيعية عن أداء مهام التدريس بالمرحلة الثانوية في مصر والإمارات العربية – مجلة التربية 1996 .

79. عزت الطويل – رؤية إسلامية في الانفعالات والأمراض النفس جسمية – مجلة النفس المطمئنة – العدد 80 يناير 2005.

80. عطوف محمود ياسين "أ"– علم النفس العيادي (الإكلينيكي) – دار العلم للملايين – الطبعة الأولى 1981 – بيروت لبنان.

81. عطوف محمود ياسين "ب"– قضايا نقدية في علم النفس المعاصر مؤسسة نوفل – الطبعة الأولى – 1981 – بيروت لبنان.

82. علي عسكر ، الدافعية في مجال العمل (المؤسسة التربوية وقواها البشرية) ذات السلاسل ، الكويت .

83. علي عسكر ، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، ط3 دار الكتاب الحديث 2000 الكويت.

84. عودية – ولد يحيى حورية – علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو – رسالة ماجستير غير منشورة قسم علم النفس وعلوم التربية – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الجزائر .

85. عويد المشعان _ مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسط بدولة الكويت وعلاقاتها بالاضطراب النفسية الجسمية مجلة العلوم الاجتماعية_ مجلة 28 عدد 1 2000 مجلس النشر العلمي _ جامعة الكويت

86. عويد سلطان المشعان _ العلاقة بين الرضا الوظيفي وعل من التفاعل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسدية في القطاع الحكومي بدولة الكويت _ مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية مجلد 18 عدد 1 افر يل 2002.

87. عويد سلطان المشعان _ مصادر الضغوط في العمل _ دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي _ مجلة الثقافة النفسية _ النفسية _ العدد 35 المجلة التاسعة تموز 1998 _ مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسمية – طرابلس لبنان

88. عويد سلطان المشعان . مصادر ضغوط العمل لدى المعلمين الكويتيين والغير الكويتيين . المؤتمر الثاني للجمعية السورية للعلوم النفسية ، والموسوم بنحو مشروع عربي لتوصيف مهن المساعدة النفسية وتشريع خدماتها ، في الفترة من 17 – 19 مايو 1998.

89. عياش بن سمير معزي الغزي – علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض – رسالة ماجستير– قسم العلوم الاجتماعية كلية الدراسات العليا – جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية – 2004 السعودية .

90. فائز محمد على الحاج – الانحرافات الجنسية و أمراضها –المكتب الإسلامي –ط 1 – 1983 بيروت – لبنان .

91. فاروق السيد عثمان –القلق وإدارة الضغوط النفسية –دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى 2001 بيروت – لبنان

92. فاروق عبد الفتاح موسى –دليل مقياس الرضا عن المهنة للمعلمين .كلية التربية – جامعة الزقازيق 2005 مصر .

93. فخري الدباغ – أصول الطب النفساني – دار الطليعة للطباعة والنشر .الطبعة الثالثة 1983 بيروت لبنان.

94. فوزية عبد الحميد و عبد الحميد سعيد حسين مستويات الإحتراف النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة و حاجاتهم التدريسية بسلطنة عمان – مجلة دراسات عربية في علم النفس – مجلد 2 عدد1 يناير 2003.

95. فيصل محمد خير الزراد الأمراض العصبية و الذهنية و الاضطرابات السلوكية – دار القلم الطلعة الأولى 1984 – بيروت – لبنان.

96. فيصل الشقير –ظاهرة عزوف الشباب العربي عن التدريس –مجلة التربية –اللجنة الوطنية للتربية والثقافة العدد 112 –مارس 1995 قطر

97. كريمة محمود حسن عوض – الضغوط النفسية وبعض سمات الشخصية لدى المدرسات العاملات وعلاقتها بتحصيل تلاميذهن – رسالة الدكتوراه – كلية التربية 1995- جامعة المنوفية – مصر.

98. كلاوس غراوه-روث دوناتي –فريديريكه بيرناور- مستقبل العلاج النفسي – ترجمة سامر جميل رضوان – منشورات وزارة الثقافة 1999 – دمشق-سوريا.

99. كلاوشي شويخ-غيرت شراينكة – الكرب أو الشدة النفسية –ترجمة إلياس حجوج –دار علاء الدين – الطبعة الأولى 2006 –دمشق-سوريا .

100. كمال الدسوقي – علم الأمراض النفسية – التصنيفات والأعراض المرضية – دار النهضة العربية للطباعة والنشر – 1984- بيروت .لبنان.

101. كيت كينان ، ، ترشيد وتحفيز الموظفين ترجمة ناجي حداد ، دار العلوم للطباعة ، ط1 1995 بيروت – لبنان

102. كيث كراملينغر الاكتئاب ، ، ترجمة مركز التعريب والبرمجة ، الدار العربية للعلوم ، ط1 2002 بيروت – لبنان .

103. لطفي عبد الباسط إبراهيم – مقياس عمليات تحمل الضغوط – كراسة تعليمات – كلية التربية جامعة المنوفية – مصر .

104. لوري داية –ليدن– روبيسناين– دليل إدارة الضغوط– مكتبة جرير – الطبعة الأولى 2004 – الرياض السعودية .

105. ليلى شريف – أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمط الشخصية – ا- ب– لدى أطباء الجراحة – أطروحة دكتوراه –قسم الصحة النفسية كلية التربية جامعة دمشق 2003 – دمشق سوريا.

106. مايسة أحمد النيال – الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال و علاقتها ببعدي العصبية الانبساط –دراسة عامة مقارنة – الإحصائية النفسية المصرية جامعة الإسكندرية 1991 مصر .

107. مجدي الغريسي –الإنسان – بويضة ،وأجهزة ،وأمراض–سلسلة عالم المعرفة دار الهدى –عين مليلة –2005 الجزائر.

108. محمد أحمد النابلسي – مبادئ العلاج النفسي ومدارسه –دار النهضة العربية – بيروت 1991 لبنان .

109. محمد احمد عبد الجواد – إدارة ضغوط العمل والحياة دار البشير للثقافة والعلوم – الطبعة الأولى 2002 – جدة السعودية.

110. محمد أحمد غالي – رجاء محمود أبو علام – القلق و أمراض الجسم –مطبعة الحليوني – دمشق–1974سوريا .

111. محمد الدسوقي _ ضغوط مهنة التدريس مقارنة بضغوط بعض المهن الأخرى وفي علاقتها بالمعتقدات التربوية للمعلمين _ المجلة التربوية – العدد 48 المجلد 12 1998 – مجلس النشر العلمي _ جامعة الكويت ص ص187 – 209

112. محمد الشبراوي محمد الانور- ضغوط مهنة التدريس مجلة علم النفس العدد 148 ديسمبر 2003

113. محمد النوري محمد علية –اختبار اضطراب الأكل والشره العصبي –مكتبة النهضة المصرية –القاهرة مصر

114. محمد اياد الشطي وآخرون- المبادئ الأساسية في الطب النفسي- الطبعة العاشرة- 1993.

115. محمد بسيوني السيد بسيوني – ضغوط العمل آثارها وعلاقتها بأداء المدير في قسم إدارة الأعمال كلية التجارة جامعة الإسكندرية 1995مصر

116. محمد حمدي الحجار"أ" – الاضطرابات النفسية الفيزيولوجية –دار ابن النفيس – دمشق سوريا .

117. محمد حمدي الحجار – ب- العلاج السيكوسوماتي المعرفي. مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية – 2004 – طرابلس لبنان.

118. محمد زياد حمدان –قياس كفاية التدريس –ديوان المطبوعات الجزائرية -1986 الجزائر

119. محمد شحاتة ربيع – التراث النفسي عند العلماء المسلمين – دار العربي –طبعة 04 2004 القاهرة مصر .

120. محمد عاصم سالم إبراهيم – دراسة بعض العوامل النفسية والبيئية بظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية – رسالة دكتوراه – قسم الدراسات الإنسانية معهد الدراسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس 2004 – القاهرة مصر .

121. محمد مصطفى زيدان – المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية عدد خاص – ديوان المطبوعات الجامعية – 1986 – الجزائر.

122. محمود السيد أبو النيل ، التحديث والاضطرابات السيكوسوماتية مجلة الشؤون الاجتماعية العدد 27 ، 1990 .

123. محمود السيد أبو النيل- الأمراض السيكوسوماتية- المجد الأول دار النهضة العربية للطباعة والنشر1984- بيروت لبنان.

124. محمود السيد أبو النيل وعلي زيور- الأمراض السيكوسوماتية- دراسات عالمية وعربية. مكتبة الخانجي 1984- بيروت لبنان.

125. مسعودة كمال – مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية – 1986 - الجزائر.

126. مصطفى بوزازة – مساءلات حول التنمظير والممارسات –مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي – دار الغرب للنشر والتوزيع 2003 وهران الجزائر

127. مصطفى خليل الشرقاوي – علم الصحة النفسية – دار النهضة العربية للطباعة والنشر – (بدون سنة) بيروت لبنان .

128. مصطفى غالب – في سبيل موسوعة نفسية – دار ومكتبة الهلال – 1983 – بيروت – لبنان.

129. مصطفى زيور – في النفس ،بحوث مجمعة في التحليل النفسي – جي جي لطباعة الافست 1986 ،القاهرة مصر

130. مصطفى فهمي – علم النفس الاكلينيكي – مكتبة مصر – 1967- القاهرة مصر.

131. مقدم سهيل – الضغوط المهنية لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لمرض القلب رسالة ماجستير – غير منشورة – قسم علم النفس وعلوم التربية – كلية العلوم الإنسانية – جامعة وهران 2000.

132. مقدم عبد الحفيظ الإحصاء والقياس النفسي والتربوي- ديوان المطبوعات الجامعية- 1993- الجزائر.

133. منى حسين أبوطيرة – علاقة الإظطرابات السيكوسوماتية بالشخصية و التنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة رسالة دكتوراه جامعة عين شمس 1989 القاهرة – مصر

134. ناصر الدين زبدي –دراسة سيكولوجية وصفية حول أسباب القلق عند المدرس الجزائري وانعكاساتها على سلوكه –رسالة دكتوراه ،غير منشورة –قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا –كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –جامعة الجزائر 2004

135. ناصر محمد العديلي –السلوك الإنساني و التنظيمي – منظور مقارن –الإدارة العامة للبحوث –معهد الإدارة العامة 1995 – الرياض السعودية .

136. نبيلة أمين علي أبو زيد-الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين.كلية البنات-جامعة عين شمس 2001-2002. مصر

137. نجاة زكي موسى –مديحة عثمان عبد الفضيل – أساليب مواجهة المشكلات في علاقتها بكل من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي مدارس الثانوية – مجلة البحث في التربية وعلم النفس كلية التربية – المجلد الثاني عشر – العدد الأول – يوليو 1998.

138. نجاح بنت قبلان القبلان – مصادر الضغوط المهنية في المكتبات الأكاديمية في المملكة العربية السعودية – مطبوعات مكتبة الملك فهد الوطنية – 2004 الرياض السعودية .

139. نصر يوسف مقابلة – العلاقة بين مركز الضبط و الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين – مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

140. نعمت رمضان ،الضغوط النفسية والرضا الوظيفي لدى معلمـي ومعلمـات المرحلـة الثانوية في مديرية عمان الأولى ،رسالة ماجستير، غير منشورة ،الجامعة الأردنية ،1995عمان .

141. نور الهدى محمد الجاموس- الاضطرابات النفسية-الجسمية السيكوسوماتية- دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع 2004- عمان الأردن.

142. نويبر سلامي – المعجم الموسوعي في علم النفس – ترجمة و جيه أسعد - منشورات زوارة الثقافة –مجلد 5 2001 دمشق سوريا .

143. هارون توفيق الرشدي – الضغوط النفسية – طبيعتها نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها – المكتبة الأنجلو المصرية 2004 القاهرة –مصر .

144. هربرت.ر. كوهل – فن التدريس – ترجمة الدكتورة سعاد جاد الله – دار الفكر العربي – 1984.

145. وزارة التربية الوطنية –النصوص الأساسية الخاصة بقطاع التربية –المديرية الفرعية للوثائق –فيفري 1992

146. يوسف عبد الفتاح الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي لدى الجنسين في الإمارات ، مجلة الشؤون الاجتماعية ، العدد 44 ، 1994 .

147. يوسف عبد الفتاح محمد _ الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجاتهم الإرشادية _ مجلة مركز البحوث التربوية – العدد الخامس السنة الثانية _ يناير 1999 جامعة قطر

قائمة المراجع الأجنبية

1. Alexander,F.and Selesnik,S.T;The history of psychiatry,New York :Harper and row ,1979.

2. American Psychiatric Association ; Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM 3) Washington,E.C: A. P. A 1968

3. Aroua Ahmed – lisam et la morale des sexes – o.p.u. Alger– algerie. – 1990

4. Barbeau. Isabelle. épuisement professionnel se brûle-t-on encore? Psychologie quebec 18(2) - 2005.

5. Boudaren .Mohamed – Le Stress – entre bien ètre et souffrence- BERTI Edition Alger 2005

6. Bouttefnouchet Mostefa.les travailleurs en Algérie E N A P – E N A L -1982 .

7. Chalvin Dominique –Faire Face aux Stress de la vie Quotidienne – èdtion libraire Technique - Paris

8. CHan David W. the chinese university of hong kong stress , self Efficacy Among Prospective chinese Teachers IN hong Kong. Educational psychology , Vol .22 N°5 -2002

9. Chan, D, and hui, E- Burnout and coping among chinese secondary school teachers in hongkong. British journal of educational psychology,-1995.

10. Cox . I et Brockley.T- The Experience and Effects of Stress in Teachers.Educational Research Journal. - 10-1984.

11. Davis, K., and newstrom, W- human behavior at work: organizational behavior. MeGraw – hill book company. N. -1987.

12. Davison,G.C.and Neale,J.M- :Abnormal Psychology New Yourk John Willey and Son I-NC. 1978

13. Dekeyser.V et hansez .i verune perspective transactionnelle du stress au travaille pistes d'evoluation méthodologique chohiers de médecine du travail - n° 33- 1996

14. Denise louanchi – éléments de pédagogie – o.p.u.alger -algerie. – 1993

15. Ehlert ,u ;straub ,r- :physiological and emotional response to psychological stressors in psychiatric and psychosomatic disorders ,nals of the new York academy of sciences,vol.851. 1998.

16. Eysenck ,H.J,Arnold,W.and Meili ,R-Encyclopedia of Psichology.vol.1.2,London:Fontana Collins. 1972

17. House,j.s.,McMichael,a.j.;wells,j.a .and kaplan ,h.h.;ocupation stress and health among factory workers ,j.of health and social behavior,-.20-1979.

18. Jaques thomas –les maladies psychosomatiques – ACHETTE - 1989 .

19. Jean benjomine stora :le stress .col que sais-je édition dahlab 1993.

20. Joc queline dianne – prolx – le stress au travail et as conséquences potentielles a long terme .le cas des enseignants québécois revue canadienne de l'éducation 20.0.1995 .

21. Kyriacou.c.et pratt;j; teacher stress and burnot:an international review .educational research,- 29(2) 1985-

22. L'agence Eropèenne pour la santé au travail 1998

23. Lazarus, R. S., and Folkman, S. - Stress, appraisal, and coing. New York: Springer Publishing Company, Inc-1984

24. Lennart.levi-le manuel d'orientation sur le stress lie au travail de la commission européenne BTS .Newsletier .W 19-20-septembre 2002

25. Mary Claude Faessler and Fabien Moulin – Santé et bien-être des enseignants en suisse romande–département formation continue de la haute école vaudoise lausanne.

26. Maslach ,C; and Jackson , s maslach burn out Inventory manual /palo alto : consulting psychologist press -1981

27. Menge olivier – épuisement professionnel des enseignants de la formation professionnelle (enquête vaudoise) – office de recherche et documentation pédagogiques – janvier 2000.

28. Michel de boucaud – psychosomatique de l’enfant asthmatique – éditeur -Pierre mordago bruxelles –Belgique .

29. Mika Kivimaki and all -Work stress and risk of cardiovascular mortality prospective cohort study of industrial employees .BM. Volume 325 19 octobre 2002.

30. Nicle royer –jean loiselle – marc dussault – froncois cossette et Colette deaudelin -Le stress des enseignants québécois à diverses étapes de leur carrière . vie pédagogique n°119 avril 2001 .

31. Pierre marty –les mouvements individuelle de la vie et de mort .Edition poyot -1998 –parie .france.

32. Ugves gouvenelle de pontanel et nicole laraux l’homme- ENAP Ministre de la santé Algérie 1990 n°1

33. Roger Mucchielle – L’étude des postes de travail – ESF éditeur 7 édition -1991

34. Segiovanni Thomas and Starratt Rober Emerging patterns of supervision Human Perspectives .New York . McGraw- Hill Book Co . 1971

35. Thorsten husen – l'école en question – éditeur pierre mardaga – 1979 – bruxelles.

مواقع انترنيت

1. لطفي الشربيني- www.elazayem.com
2. حسان الشمسي. www.khayma.com/chamsipasha/ihtisha.htm
3. محمد النابلسي . www.arabpsynet.com
4. حسين صالح. www.almajlis.orginpview.aspID=164.htm
5. نادرة رشيد عموري httpwww.sha.org.saarabicpatients_info_aheart_diseasespsychosomatic_disorder_cardiac_disease.htm
6. وزارة التربية الوطنيةWWW.meducation.edu.dz/statistique/2005-2006
7. **.7** Diane bachler et al 2004 www.fcho.ch
8. **(Laurence laruseetall www.metra.fgov.be**)
9. (**Dominique jegaden.www.metrabrest.com/stress.pdf**)
10. **httpwww.6abib.comnewsarticles.phpid=**2
11. **httpwww.alriyadh.com.sa20070324article235634.html**
12. httphanoon.blogspot.com200403blog-post_07.html.htm
13. httphanoon.blogspot.com200601blog-post_21.html
14. . httpwww.alriyadh.com.sa20070324article235634.htm
15. httpwww.jordata.commedmodules.phpname=News&file=article&easy=1&sid=276&mode=thread&order=0)
16. httpwww.alnoor.searticle.aspid=8989
17. httpwww.al-jazirah.com.sa2005jazmay12rj1.htm)
18. httpwww.arabinfocenter.netindex.phpp=47&id=47943

الملاحق

الملحق الأول

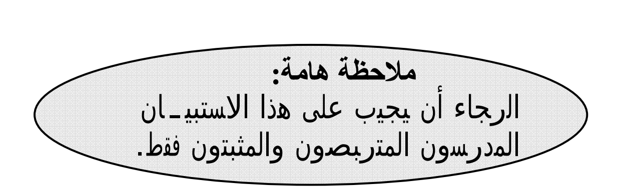
نسخة من استبيان مصادر الضغوط لدى المدرسين

نسخة من مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

قائمة بأسماء الولايات والبلديات محل الدراسة الأساسية

نسخة من استبيان مصادر الضغوط لدى المدرسين

استبيان


ملاحظة هامة:
الرجاء أن يجيب على هذا الاستبيـان المدرسون المتربصون والمثبتون فقط.

أخـــــي المـــدرس أختــــي المدرســـة

يتألف هذا الاستبيـــان من 40 عبارة فالرجاء منك قراءة كل عبارة والإجابة عليها بوضع علامة(×) في الخانة التي تراها مناسبة لرأيك من الخانات الخمس التالية:

- أوافق بشدة – أوافق – لست متأكد – لا أوافق – لا أوافق بشدة

إن الغرض من هذا الاستبيان هو البحث العلمي لذلك نرجو أن تكون إجابتك صحيحة وموضوعية كما نرجو أن تجيب على كل العبارات.

شكرا على تعاونك

الباحث

بيانات ضرورية

البلدية:...................... الولاية:.......................

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

مرحلة التدريس: ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي

مدة الخبرة:.......................................

الرقم	العبـــــــــــارة	أوافق بشدة	أوافق	لست متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	المهنة في حد ذاتها متعبة.					
02	ليس للمدرس أدنى حقوق.					
03	المدرس في بلادنا أتعس من نظرائه في العالم.					
04	يتعرض المدرس لمضايقات مختلفة ومستمرة.					
05	عدد التلاميذ في القسم يتعب.					
06	ليس للمدرس أدنى حرية مهنية.					
07	مهنة التعليم تحظى بالتقدير اللاّزم.					
08	الحجم الساعي للمدرس أكبر من طاقته.					
09	مطالب الإدارة تعجيزية.					
10	التلاميذ يعيرون اهتماما كبيرا لجهود المدرس.					
11	لم تعد لمهنة التدريس أي قيمة في بلادنا.					
12	يصعب التعامل مع الفروق الفردية للتلاميذ.					
13	الأفق المهني للمدرس مبهم.					
14	مرتبة المدرس في بلادنا أدنى من مرتبة معظم المهن.					
15	كثرة التركيز تنهك المدرس.					
16	سياسة التعليم في بلادنا على العموم لا تصلح.					
17	الدولة تقدر مهنة التدريس حق قدرها.					
18	التحضير الدائم للمدرس يكرهه في العمل.					
19	فلسفة التعليم في بلادنا غير واضحة.					
20	للمدرس في بلادنا المكانة التي يستحقها.					
21	ظروف المدرس الاقتصادية لاتشجعه على العمل.					
22	مطالب الأولياء في الغالب غير مؤسسة.					
23	غايات المناهج ليست كما يراها أو يتمناها المدرس.					

					مهنة التدريس لازالت تجلب احترام وتقدير الناس.	24
					المدرس آخر من ينصت إليه في كل الحالات.	25
					كثرة الوقوف أثناء العمل تنهك المدرس.	26
					القوانين البيداغوجية ليست في صالح المدرس.	27
					الأولياء يتفهمون جيدا المدرسين.	28
					المدرس في بلادنا (محقور).	29
					تصحيح أعمال التلاميذ والامتحانات أمر في غاية الصعوبة.	30
					عامة الناس لايقدرون مهنة التدريس.	31
					يصعب التعامل مع مختلف عقليات التلاميذ.	32
					طريقة التعليم المفروضة غير مناسبة.	33
					أجور المدرسين لا تتماشى مع صعوبات المهنة.	34
					جدول التوقيت في الغالب لا يراعي صحة المدرس.	35
					نظام الترقيات المعتمد لا يشجع على العمل.	36
					وسائل الإيضاح غير كافية وغير مناسبة.	37
					مستوى معيشة المدرس متدنية للغاية	38
					كتاب المدرس تقييد لمهاراته وإبداعاته ومبادراته.	39
					نظام العلاوات والتقاعد سيء للغاية.	40

نسخة من مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

إستبيان

ملاحظة هامة:
الرجاء أن يجيب على هذا الاستبيـان المدرسون المتربصون والمثبتون فقط.

أخـــــي المــدرس أختــــي المدرســـة

يتألف هذا الاستبيـــان من 64 عبارة فالرجاء منك قراءة كل عبارة والإجابة عليها بوضع علامة(×) في الخانة التي تراها مناسبة لرأيك من الخانتين نعم – لا

إن الغرض من هذا الاستبيان هو البحث العلمي لذلك نرجو أن تكون إجابتك صحيحة وصادقة كما نرجو أن تجيب على كل العبارات.

شكرا على تعاونك

الباحث

بيانات ضرورية

البلدية:........................ الولاية:...........................

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

مرحلة التدريس: ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي

مدة الخبرة:..............................

لا	نعم	العبـــــــــــــــــــــارة	الرقم
		هل تعاني من مشاكل في الجهاز الهضمي ؟	01
		هل تعاني من صعوبة في التنفس ؟	02
		هل تعاني من أمراض جلدية ؟	03
		هل تعاني من روماتيزم في المفاصل ؟	04
		هل تكون دائما ثائرا وشديد العصبية ؟	05
		هل يرتفع عندك ضغط الدم أحيانا ؟	06
		هل تعاني من الصداع النصفي (شقيقة) ؟	07
		هل تعاني من قرحة في المعدة ؟	08
		هل تعاني من كثرة سقوط الشعر ؟	09
		هل تعرضت لأزمات ربو متكررة ؟	10
		هل تشعر بخفقان القلب المتكرر ؟	11
		هل تعاني من إجهاد عصبي شديد ؟	12
		هل تشعر بآلام في أسفل الظهر ؟	13
		هل تشعر بالعطش بصورة غير طبيعية ؟	14
		هل تعاني من الأرق وقلة النوم ؟	15
		هل تعاني من قرحة في القولون ؟	16
		هل تصحو غالبا بسبب أحلام مزعجة ؟	17
		هل لديك شعور بالتوتر والضغط ؟	18
		هل تشعر برغبة في حك الجلد ؟	19
		هل تعاني من نوبات برد متكررة ؟	20
		هل تشعر بفقدان الرغبة في الجنس ؟	21
		هل تشعر بفتور وضعف ؟	22
		هل تعاني من حموضة زائدة في المعدة ؟	23
		هل تشعر بكراهية الآخرين لك ؟	24
		هل تتعرق كثيرا ؟	25

26	هل تعاني من الحساسية الشديدة لبعض المواد ؟			
27	هل تعاني من اضطرابات في دقات القلب ؟			
28	هل تشعر بالارتعاش أحيانا ؟			
29	هل تشعر بتصلب في الظهر ؟			
30	هل لديك شعور بفقدان الشهية وضعفها ؟			
31	هل تشعر بنقص في الوزن ؟			
32	هل تعاني كثيرا من الشعور بالغثيان ؟			
33	هل تشعر بالإحباط ؟			
34	هل تعاني من التهابات في الحلق والرئة ؟			
35	هل تشعر بالخوف من المستقبل ؟			
36	هل تشعر بحشرجة في الصدر وسعال ؟			
37	هل تشعر بطنين في الأذن ؟			
38	هل تشعر بعدم الاهتمام بك ؟			
39	هل تشعر بثقل في الأيدي والأقدام ؟			
40	هل تعاني من الإمساك ؟			
41	هل تعاني من ارتفاع السكر ؟			
42	هل تستمتع بمنافسة الآخرين ؟			
43	هل تشعر بالدوخة وفقدان التوازن ؟			
44	هل يزعجك الضوء الساطع والأصوات العالية ؟			
45	هل تعاني من آلام في المفاصل ؟			
46	هل يرى الآخرون أنك شخص عدواني ؟			
47	هل تعاني من مشاكل في البصر ؟			
48	هل تشعر بالخوف من دون سبب واضح ؟			
49	هل تعاني من اضطرابات في الجهاز التناسلي ؟			
50	هل تعرضت للإصابة بالاكزيما ؟			
51	هل تشعر بتشنج في العضلات ؟			
52	هل تعاني من صعوبة في التركيز ؟			

53	هل تشعر بحكة في الأنف وحول الوجه ؟		
54	هل تحس بآلام في القلب أو الصدر ؟		
55	هل تعاني من بقع حمراء في الجلد ؟		
56	هل تجد صعوبة في التبول ؟		
57	هل تبكي بسهولة ؟		
58	هل تعاني من الإسهال ؟		
59	هل تشعر بزغللة في البصر ؟		
60	هل تحس ببرودة الأطراف ؟		
61	هل تعاني من جحوظ في العينين ؟		
62	هل تشعر بالكآبة ؟		
63	هل تعاني من زيادة غير عادية في مرات التبول ؟		
64	هل تشعر بالوحدة ؟		

قائمة بأسماء الولايات والبلديات محل الدراسة الأساسية

الولاية	البلديات التابعة لها
الاغواط	الاغواط –ابن الناصر بن شهرة – قصر الحيران – حاسي الدلاعة – حاسي الرمل – وادي مزي – العسافية –سيدي مخلوف – تاجموت – عين ماضي – تاجرونة –آفلو – الحويطة – الخنق – القيشة – عين سيدي علي .
غرداية	غرداية – المنيعة – بريان – متليلي – بونورة – زلفانة
الجلفة	الجلفة – تاعضميت – الادريسية – حاسي بحبح – مسعد – سد رحال – دار الشيوخ – الشارف – عين وسارة
المدية	المدية – وزرة – البرواقية – مجبر – عين بوسيف – قصر البوخاري – سغوان – أولاد معرف – لعوينات – سيدي دمد